

Representações Sociais, Gênero & Saúde no Brasil: uma revisão bibliográfica.

Social Representations, Gender & Health in Brazil: a literature review.

Representaciones Sociales, Género & Salud en Brasil: una revisión bibliográfica.

Adriano Roberto Afonso do Nascimento¹

Zeidi Araujo Trindade²

Flávia Gotelip Corrêa Veloso³

Eder Luiz Nogueira⁴

Gabriela Teixeira Vieira⁵

Viviane Cristina Fernandes Cezar⁶

RESUMO

O objetivo dessa revisão bibliográfica é fornecer um primeiro panorama das investigações realizadas em nosso país que procuraram, a partir da Teoria das Representações Sociais, considerar aspectos relativos às relações de gênero no campo da saúde. Foram agrupados, em 2009, todos os 259 itens disponíveis em três bibliotecas eletrônicas online (Pepsic, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde - BVS) a partir da consulta pelos termos “Representação Social” e

1 Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

2 Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo.

3 Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

4 Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

5 Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

6 Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

“Representações Sociais”. Também foram consultados 716 trabalhos completos publicados nos Anais de três Conferências Brasileiras sobre Representações Sociais (Rio de Janeiro, 2003; João Pessoa, 2005; Brasília, 2007). Identificamos, nesse conjunto, 34 relatos de investigações realizadas no Brasil que procuraram contemplar a interface entre gênero e saúde, sob o enfoque da Teoria das Representações Sociais. Procuraremos aqui apresentar de maneira geral esse conjunto de trabalhos, considerando o número e as características das fontes de informação acessadas, os procedimentos de coleta de dados e os métodos de análise utilizados nas investigações. Também apresentaremos informações sobre as áreas dos periódicos nos quais foram publicados os artigos selecionados, bem como a área de origem dos autores de todos os 34 itens do corpus. Posteriormente, as características gerais apresentadas serão comparadas, em termos de proximidade ou de especificidade, com informações provenientes de levantamentos já realizados no país sobre a produção em Representações Sociais.

Palavras-chave: 1) Gênero e Saúde; 2) Psicologia Social; 3) Revisão.

ABSTRACT

The purpose of this literature review is to provide a first overview of the investigations conducted in our country that sought to consider, from the Social Representation Theory, aspects related to gender relations in the health field. In 2009 all 259 items available in three electronic libraries online (Pepsic, Scielo and Virtual Health Library – VHL) were grouped by the querying of “Social Representation” and “Social Representations”. 716 complete studies published in the Annals of three Brazilian Conference on Social Representations (Rio de Janeiro, 2003, Joao Pessoa, 2005, Brasilia, 2007) were also consulted. We identified in this set, 34 reports of investigations conducted in Brazil that considered the interface between gender and health, with a focus on Social Representations Theory. We will present in a general way this set of work, considering the number and characteristics of information sources accessed, the procedures used for data collection and analysis methods used in the investigations. We will also present information such as areas of knowledge of the journals in which the selected articles were published, as well as the area of study of the authors of all 34 items in the corpus. At last, the general characteristics presented would be compared to other information gathered from other researchers conducted in Brazil about the production in Social Representations.

Keywords: 1) Gender and Health, 2) Social Psychology, 3) Review.

RESUMEN

El objetivo de esta revisión bibliográfica es proporcionar un primer panorama de las

investigaciones realizadas en nuestro país que intentaron, a partir de la Teoría de las Representaciones Sociales, considerar aspectos referentes a las relaciones de género en el campo de la salud. Se agruparon, en 2009, los 259 ítems disponibles en tres bibliotecas electrónicas virtuales (Pepsic, Scielo y Biblioteca Virtual de Salud – BVS) a partir de la consulta por los términos “Representación Social” y “Representaciones Sociales”. También se consultaron 716 trabajos completos publicados en los Anales de tres Conferencias Brasileñas sobre Representaciones Sociales (Rio de Janeiro, 2003; João Pessoa, 2005; Brasília, 2007). Se identificaron, en ese conjunto, 34 relatos de investigaciones realizadas en Brasil que pretendieron contemplar la interfaz entre género y salud, bajo el enfoque de la Teoría de las Representaciones Sociales. Trataremos de presentar aquí, de manera general, ese conjunto de trabajos, considerando el número y las características de las fuentes de información consultadas, los procedimientos de recolección de datos y los métodos de análisis utilizados en las investigaciones. También presentaremos información sobre las áreas de los periódicos en los que se publicaron los artículos seleccionados, además del área de origen de los autores de los 34 ítems del corpus. Posteriormente, se compararán (en relación con la proximidad o especificidad) las características generales presentadas con informaciones procedentes de estudios ya realizados en el país sobre la producción en Representaciones Sociales.

Palabras clave: 1) Género y Salud; 2) Psicología Social; 3) Revisión.

INTRODUÇÃO

A descrição da produção brasileira sobre o trinômio “representações sociais-saúde-gênero”, ainda que parcial, requer inicialmente uma breve exposição sobre a produção de cada um dos seus termos, focalizando: (1) a Teoria das Representações Sociais (TRS), (2) o binômios TRS-Gênero, (3) o binômio TRS-Saúde e (4) o binômio Gênero-Saúde. A apresentação desses tópicos permitirá situar o contexto no qual ocorrem as investigações que buscam contemplar as três categorias, indicando alguns dos caminhos percorridos.

1) A Teoria das Representações Sociais

Atualmente são inúmeras as obras que discorrem sobre a TRS, seus conceitos, desdobramentos e perspectivas de análise^{1,2,3,4}. No Brasil, as pesquisas fundamentadas na TRS alcançam um nível de qualidade indiscutível, como mostram os trabalhos apresentados nas Jornadas Internacionais e nas Conferências Brasileiras sobre Representações Sociais.¹ Um breve apanhado dos trabalhos apresentados nesses eventos mostra que à problematização conceitual aliam-se a sofisticação metodológica e a ampliação de campos de estudo, promovendo a diversificação de objetos de análise, contribuindo para a desmistificação de uma ideia ainda bastante presente: a teoria das representações sociais como uma proposição simplista e reprodutora das desigualdades sociais.

Hoje se pode afirmar que a produção brasileira mostra as particularidades citadas por Jodelet¹: “qualquer pessoa que observe o campo de pesquisa hoje cristalizado em torno da noção de representação social não deixará

de notar três particularidades marcantes: vitalidade, transversalidade e complexidade” (p. 23).

2) Gênero e RS

A produção sobre gênero e representações sociais é relativamente recente no Brasil. O artigo de Arruda⁵ sobre a possibilidade de articulação entre a Teoria das Representações Sociais e as Teorias de Gênero inaugurou, no país, a discussão epistemológica sobre a inserção da categoria gênero nos estudos sobre representações sociais².

Como uma teoria de natureza psicossociológica que compreende o indivíduo como parte ativa da sua realidade social e que procura a gênese das representações sociais em processos históricos e culturais, a TRS pode e tem contribuído para uma compreensão mais contextualizada das relações de gênero. Pois, como afirma Amâncio⁶, “a passagem do biológico ao psicológico não constitui, por si só, um grande progresso se continua a procurar as explicações nos indivíduos e pressupor as diferenças como um dado objetivo” (p. 26).

Entretanto, ao mesmo tempo em que indicam pressupostos históricos e epistemológicos que aproximam, em sua origem, a TRS das teorias feministas (referências mais comumente acessadas para o tratamento da categoria gênero) da “segunda onda”, Arruda⁵ e Oliveira e Amâncio⁷ admitem que a característica “vocaçao para a ação” (p. 144) do feminismo diferencia-se da busca pela compreensão dos fenômenos psicossociais, objetivo privilegiado da TRS.

Contudo, é possível considerarmos

que, pelo menos para as teorias feministas mais radicalmente fundamentadas no construcionismo pós-moderno, o problema da diferenciação não se refere somente aos objetivos gerais, mas aos pressupostos epistemológicos⁸. A TRS indica a existência de processos sócio-cognitivos mais abrangentes, como a objetivação e a ancoragem, a regerem a emergência, a manutenção e o enfraquecimento das representações sociais de diferentes objetos. Ainda que esses processos se desenvolvam considerando-se a especificidade do objeto, tal especificidade é sempre moldada e acomodada por esses processos. Assim, seguindo o objetivo característico das representações sociais, que é a elaboração de teorias que permitam o entendimento, o controle e o “manuseio” de determinado objeto social, as próprias identidades de gênero poderiam ser entendidas como teorias “que também podem ser interpretadas como gerais e específicas, ou como universais e particulares”⁹. Nesse sentido, as relações de gênero seriam entendidas, para a TRS, como um objeto de representações sociais, que certamente possui destacada importância no nosso cotidiano, mas que não chega, como objeto específico, a alterar a dinâmica dos processos de objetivação e ancoragem.

3) RS e Saúde

A história da Teoria das Representações Sociais é fortemente marcada pela sua inserção no campo da saúde e continua, na atualidade, sendo um tema caro aos pesquisadores que trabalham com esta teoria. Dois dos estudos já considerados clássicos nessa área, por exemplo, abordam esse tema: o primeiro deles é um estudo sobre as Representações Sociais de Saúde e Doença, conduzido por Claudine Herzlich e publicado originalmente em 1969¹⁰;

o segundo é a investigação de Denise Jodelet sobre as Representações Sociais de loucura em uma comunidade do interior da França, publicado originalmente em 1989¹¹. Também no Brasil o tema da saúde tem sido privilegiado¹². Diversos trabalhos que procuraram mapear a produção recente no campo das RS, sobretudo através da consulta a anais de congressos, têm identificado o lugar de destaque que esse tema/objeto ocupa entre nós^{13,14,15,16}. Como contribuição importante, mas não exclusiva, da TRS a esse campo podemos destacar a consideração de que o saber cotidiano relativo à saúde e à doença articula significados de maneira específica, não sendo, portanto, apenas “uma concepção leiga, pobre e distorcida do saber médico”¹⁷ (Trindade, 1996, p. 48). É preciso se considerar também que utilização da TRS no campo da saúde, além disso, tem objetivado de maneira reiterada a produção de conhecimento científico que possa fundamentar intervenção:

“no campo da saúde, a apropriação da TRS é caudatária de uma orientação própria, que condiciona a pesquisa à sua utilidade para a intervenção institucional, para as práticas profissionais e do senso comum, e está mais voltada para a extração seletiva de orientações teóricas relevantes como orientadoras de práticas do que para uma ‘testagem acadêmica’, conforme observado na psicologia social”¹⁸ (Oliveira, 2011, p. 609).

A existência de um conjunto de aspectos psicossociais na base de concepções e práticas cotidianas de saúde passa a ser considerada pelas instituições internacionais que buscam propor diretrizes para as ações em saúde pública de diferentes países. Entre esses aspectos, diferentes questões associadas às relações de gênero têm merecido destaque. No Brasil, tal destaque pode ser identificado na elaboração

e implantação de ações governamentais específicas para mulheres e para homens^{19,20}.

4) Gênero e Saúde

Pesquisa realizada por Aquino²¹, investigando a produção brasileira sobre gênero e saúde, mostra que os primeiros trabalhos foram publicados nos primeiros anos da década de 1980, mas que só na década de 2000 se constata um crescimento expressivo de estudos sobre a temática. De acordo com a autora, “a primeira tese de doutorado a incluir gênero no título foi defendida em 1992 e propunha sua aplicação no estudo da saúde mental das mulheres, paradoxalmente tema ainda pouco explorado sob esta perspectiva”²¹ (Aquino, 2006, p. 125).

Esse dado é um indicativo de que, assim como em outros campos de conhecimento, nos estudos no campo da saúde a utilização da expressão gênero frequentemente se traduzia em investigações sobre a saúde da mulher, fato reiterado por Gomes e Ferreira²² que, em revisão realizada em periódicos sobre saúde pública, relatam que o primeiro artigo sobre saúde masculina data de 1998.

A diferença entre a atenção dada à saúde da mulher e à saúde do homem pode ser claramente verificada quando se comparam políticas públicas específicas: enquanto o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi implantado em 1984, sendo considerado até hoje como política de vanguarda para a garantia dos direitos das mulheres²³ (Lima, 2011), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem só foi lançada em 2009¹⁹. Apesar do início tardio do interesse pela saúde masculina no país, cabe

apontar que atualmente este tema vem obtendo destaque na mídia e na academia, resultando em expressivo aumento nas pesquisas e publicações³. Mesmo considerando que esse recente destaque é um avanço, parece-nos ainda distante o momento no qual poderemos admitir que, mais do que proposições que oscilam entre o masculino e o feminino, as políticas públicas de saúde no nosso país considerarão efetivamente o significado da categoria gênero e suas implicações.

Considerando o que foi até aqui apresentado, o objetivo dessa revisão bibliográfica é fornecer um primeiro panorama das investigações realizadas em nosso país que procuraram, a partir da TRS, considerar aspectos relativos às relações de gênero no campo da saúde.

Método

Em um primeiro momento, foram agrupados, em 2009, todos os 259 itens disponíveis em três bibliotecas eletrônicas online (Pepsic, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde - BVS) a partir da consulta pelos termos “Representação Social” e “Representações Sociais”. Desses, 59 relatos de investigação tratavam das relações de gênero. Também foram consultados 716 trabalhos completos publicados nos Anais de três Conferências Brasileiras sobre Representações Sociais (Rio de Janeiro, 2003; João Pessoa, 2005; Brasília, 2007) referentes ao mesmo tema, sendo que entre esses havia 81 relatos de pesquisa que abordavam a temática de gênero.

Os artigos e trabalhos completos foram selecionados a partir da leitura das palavras-chave e do resumo, nos quais eram procurados termos como Relações de Gênero, Maternidade,

Paternidade, Conjugalidade, Sexualidade e associados. Foram excluídos, após consulta dos textos integrais (artigos e trabalhos completos), todos os relatos que consideravam as categorias homem e mulher apenas como variáveis de sexo, não apresentando qualquer tratamento de dados considerando os aspectos relativos a gênero propriamente dito.

Após esse primeiro procedimento foram selecionados, entre os 140 itens resultantes, aqueles que tratavam de temas e/ou objetos claramente vinculados ao campo da saúde, chegando a um conjunto de 34 itens (24,29% do total; 16 artigos e 18 trabalhos completos). Passaremos, portanto, à análise dos 34 itens referentes à interface entre gênero e saúde, sob o enfoque da Teoria das Representações Sociais, nas fontes consultadas.

RESULTADOS

Procuraremos aqui apresentar de maneira geral esse conjunto de trabalhos, considerando o número e as características das fontes de informação acessadas, os procedimentos de coleta de dados e os métodos de análise utilizados nas investigações. Também apresentaremos informações sobre as áreas dos periódicos nos quais foram publicados os artigos selecionados, bem como a área de origem dos autores de todos os 34 itens que compõem nosso *corpus*.

No que se refere ao número de sujeitos consultados, percebe-se que em 70% das investigações realizadas o número máximo foi de 100 entrevistados/as, sendo as faixas de 11 a 25 sujeitos e de 51 a 100 sujeitos as que concentraram uma maior quantidade de publicações (29,41% e 20,59%,

respectivamente) (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de sujeitos consultados nas investigações relatadas.

| Sujeitos | F | % |
|------------------|----|--------|
| 1 a 10 | 2 | 5,88 |
| 11 a 25 | 10 | 29,41 |
| 26 a 50 | 5 | 14,71 |
| 51 a 100 | 7 | 20,59 |
| 100 a 150 | 2 | 5,88 |
| 151 a 200 | 1 | 2,94 |
| 201 a 300 | 6 | 17,65 |
| 301 a 400 | 1 | 2,94 |
| Total | 34 | 100,00 |

Já em relação ao sexo dos/as sujeitos, destaca-se o fato de não termos encontrado pesquisas que considerassem apenas sujeitos do sexo masculino. Na metade das investigações foram consultados tanto homens quanto mulheres. Em 44,12% delas, apenas mulheres foram ouvidas (Tabela 2).

Tabela 2- Número de sujeitos consultados nas investigações relatadas, por sexo.

| Sexo | F | % |
|-----------------------|----|--------|
| Homem | - | - |
| Mulher | 15 | 44,12 |
| Homem e mulher | 17 | 50,00 |
| Não informado | 2 | 5,88 |
| Total | 34 | 100,00 |

Quanto à idade dos sujeitos, 67,92% das investigações que compõem nosso *corpus* foram realizadas com jovens (19 a 25 anos) e com adultos (26 a 60 anos). Não foram encontrados trabalhos realizados com crianças (0 a 12 anos) ou idosos (acima de 60 anos). Notou-se, ainda, que 15,09% das pesquisas não informaram a idade dos/as entrevistados/as.

Tabela 3- Número de sujeitos consultados nas investigações relacionadas, por idade.

| Idade | F | % (N=50) |
|----------------------------|-----------|---------------|
| Criança (0 a 12 anos) | - | - |
| Adolescente (13 a 18 anos) | 9 | 16,98 |
| Jovem (19 a 25 anos) | 15 | 28,30 |
| Adulto (26 a 60 anos) | 21 | 39,62 |
| Idoso (acima de 60 anos) | - | - |
| Não informado | 8 | 15,09 |
| Total | 53 | 100,00 |

Quase metade (48,89%) dos sujeitos consultados possuía ensino médio ou superior. 33,33% dos trabalhos selecionados não incluíram esta informação. Observou-se que apenas uma das investigações foi realizada com sujeitos não alfabetizados.

Tabela 4- Número de sujeitos consultados nas investigações relacionadas, por escolaridade.

| Escolaridade | Itens | % (N=45) |
|--------------------|-----------|------------|
| Não alfabetizado | 1 | 2,22 |
| Ensino Fundamental | 7 | 15,56 |
| Ensino Médio | 10 | 22,22 |
| Ensino Superior | 12 | 26,67 |
| Não informado | 15 | 33,33 |
| Total | 45 | 100 |

Com relação aos objetos de investigação, há maior frequência de pesquisas relacionadas à AIDS (38,25%), à Saúde mental (26,47%) e à Saúde reprodutiva (11,76%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Número de trabalhos, por objeto de investigação.

| Objeto de investigação | F | % (N=34) |
|------------------------|----|----------|
| AIDS | 13 | 38,25 |
| Saúde mental | 9 | 26,47 |
| Saúde reprodutiva | 4 | 11,76 |
| Câncer | 3 | 8,82 |
| Medo | 1 | 2,94 |

Maternidade e Paternidade Saúde, doença e cuidado

| | | |
|--------------|-----------|---------------|
| | 1 | 2,94 |
| Tabaco | 1 | 2,94 |
| Afeto | 1 | 2,94 |
| Total | 34 | 100,00 |

Com relação aos procedimentos de coleta de dados, o mais frequente foi a entrevista (58,82% das investigações), seguido da Técnica de Associação Livre de Palavras (41,18% das investigações) (Tabela 6).

Tabela 6 – Número de trabalhos, por procedimento de coleta de dados.

| Procedimento de coleta de dados | F | % (N=34) |
|---|-----------|----------|
| Entrevista | 20 | 58,82 |
| Técnica de Associação Livre de Palavras | 14 | 41,18 |
| Questionário | 5 | 14,71 |
| Observação | 4 | 11,76 |
| Escala | 2 | 5,88 |
| Inventário | 2 | 5,88 |
| Outros | 1 | 2,94 |
| Total | 48 | - |

A análise de conteúdo foi o método de análise utilizado por 38,24% das investigações, seguido da análise de evocações (23,53% dos métodos de análise) (Tabela 7).

Tabela 7- Número de trabalhos, por método de análise dos dados

| Método de análise dos dados | F | % (N=34) |
|---------------------------------|-----------|----------|
| Análise de Conteúdo | 13 | 38,24 |
| Análise de Evocações | 8 | 23,53 |
| Análise Lexical | 6 | 17,65 |
| Análise Estatística Descritiva | 4 | 11,76 |
| Análise Estatística Inferencial | 4 | 11,76 |
| Análise do Discurso | 2 | 5,88 |
| Outros | 3 | 8,82 |
| Total | 40 | - |

A abordagem processual das representações sociais foi utilizada em 76,47% dos trabalhos analisados. A segunda abordagem mais utilizada foi a estrutural (20,58) (Tabela 8).

Tabela 8 - Número de trabalhos, por abordagem da TRS.

| Abordagem | F | % |
|--------------|-----------|---------------|
| Processual | 26 | 76,47 |
| Estrutural | 7 | 20,58 |
| Societal | 1 | 2,94 |
| Total | 34 | 100,00 |

Quanto aos periódicos que publicaram os artigos aqui analisados, a área de psicologia reuniu 56,25% das publicações. Os demais periódicos pertencem às áreas de Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde Materno-infantil e Enfermagem (Tabela 9).

Tabela 9 – Número de artigos publicados, por área do periódico.

| Área do Periódico | F | % |
|------------------------|-----------|---------------|
| Psicologia | 9 | 56,25 |
| Saúde Coletiva | 3 | 18,75 |
| Saúde Pública | 2 | 12,5 |
| Saúde Materno-Infantil | 1 | 6,25 |
| Enfermagem | 1 | 6,25 |
| Total | 16 | 100,00 |

Com relação à área de origem dos primeiros autores dos artigos analisados, 61,76% são da área de Psicologia e 29,41% da área de Enfermagem (Tabela 10).

Tabela 10 – Número de trabalhos, por da área do/a primeiro/a autor/a

| Área do Autor | F | % |
|------------------|-----------|---------------|
| Psicologia | 21 | 61,76 |
| Enfermagem | 10 | 29,41 |
| Saúde Coletiva | 1 | 2,94 |
| Serviço Social | 1 | 2,94 |
| Ciências Sociais | 1 | 2,94 |
| Total | 34 | 100,00 |

Passaremos agora a algumas considerações sobre esse conjunto de resultados.

DISCUSSÃO

Com o objetivo de propor um pequeno esquema para essa seção, podemos dizer que, em grande parte e de modo geral, os trabalhos do nosso *corpus* possuem as seguintes características: foram realizados com até 100 sujeitos, homens e mulheres (comparativo) jovens ou adultos, alfabetizados, investigando aspectos relativos à AIDS e à Saúde Mental, com a realização de entrevistas posteriormente submetidas à Análise de Conteúdo, tendo como base a Abordagem Processual, tendo sido conduzidos por psicólogos/as e veiculados preferencialmente em periódicos da área de psicologia.

O conjunto das características gerais que acabamos de apresentar nos permite uma comparação, em termos de proximidade ou de especificidade, com outros levantamentos já realizados no país sobre a produção em RS:

a) Sobre aspectos do método: os relatos que procuram abordar a relação entre gênero e saúde seguem a tendência já identificada dos estudos realizados no Brasil, a partir da TRS, de privilegiar, como informantes, pequenos grupos de sujeitos jovens e adultos alfabetizados, com a condução de entrevistas e submetendo os dados resultantes à Análise de Conteúdo^{12,13,14,15,16}. Cabe aqui admitir que, também nos estudos em foco no presente relato, ainda são pouco numerosas as propostas de investigação que objetivem uma melhor compreensão de importantes segmentos sociais, como aqueles formados por adolescentes, idosos e não alfabetizados.

b) Sobre o gênero dos sujeitos: como vimos, mereceram destaque, na produção

analisada, os estudos que procuraram comparar elementos de RS para homens e para mulheres. A característica de tais estudos, quase tão numerosos quanto aqueles realizados somente com mulheres, indica a necessidade de um maior investimento do campo no entendimento daquilo que é específico nas RS de saúde e de doença para a população masculina. Parece-nos que esse investimento, que ganha corpo mais recentemente²⁴, pode nos fornecer um conjunto maior de informações que possam possibilitar uma efetiva comparação entre homens e mulheres, mais no sentido da interlocução das referências (o caráter relacional do gênero) do que propriamente de sua especificidade.

c) Sobre a abordagem da TRS: de origem mais antiga no campo das RS, a Abordagem Processual foi a mais presente nas investigações aqui analisadas. Podemos considerar que, por suas características, a utilização predominante dessa abordagem nos trabalhos que procuraram conjugar saúde e gênero tem, como esperado, determinado as características de método acima descritas (número de sujeitos, procedimentos de coleta e de análise de dados). Também é necessário esclarecer aqui que, no nosso *corpus*, a TRS é a referência teórica quase que exclusiva, estando a busca pela interlocução com outras teorias, as feministas, por exemplo, praticamente ausente, apesar das considerações já apresentadas por Arruda⁵ e Oliveira e Amâncio⁷. Nesse sentido, nossos dados reiteram a percepção de que o gênero é tratado, no campo de estudos sobre as RS no Brasil, predominantemente como mais um objeto social, que possui sua especificidade, mas que não obriga a tentativa de aproximação a outras teorias que também se propõem a entendê-lo.

d) Sobre os temas privilegiados: quanto aos dois principais temas de estudos abordados pelos trabalhos que analisamos, temos a AIDS, também apontada por Aquino²¹ com um dos principais temas da produção acadêmica mais geral sobre saúde e gênero, e a Saúde Mental, campo já tradicional da psicologia e tema, como já dissemos, de um dos estudos mais importantes do campo das RS¹¹.

e) Sobre a condução das investigações e os veículos para a divulgação dos seus resultados: como teoria que possui sua origem na Psicologia Social, era de se esperar que houvesse um predomínio de autores dessa área no *corpus*, assim como também uma preferência pela publicação em periódicos da área de psicologia. Ainda assim, cabe destacar a não desprezível quantidade de trabalhos provenientes da Enfermagem, o que está de acordo com a importância dessa área no conjunto das pesquisas sobre RS no Brasil já relatada por Alves et al¹⁴.

É importante ponderar que o interesse da academia pelo tema saúde envolve, quase sistematicamente, a tentativa de desvelar e compreender, além dos significados, as práticas de saúde, condição fundamental para a implementação de políticas públicas apropriadas a cada grupo social. Também nessa perspectiva a TRS tem a contribuir, dada a relação pressuposta entre representações e práticas sociais^{25,26}.

No entanto, como lembra Jovchelovitch²⁷, “ligar o saber ao seu contexto e reafirmar sua relação com a representação é tarefa necessária, mas não fácil” (p. 20) e, embora se reconheça o aprimoramento das pesquisas, ainda há muito por investigar.

Tomando apenas o objeto saúde como referência, as práticas de saúde são práticas complexas e, como destacaram Trindade, Sousa e Espíndula²⁸ em pesquisa na qual investigaram representações e práticas pedagógicas, não é possível explicar “fenômenos sociais complexos sem pensar em sistemas de representações sociais, ou seja, são múltiplos os objetos sociais e, portanto, as representações envolvidas em determinada prática” (p. 90). Essa lógica se aplica tanto à complexidade implicada na investigação de práticas sociais como à complexidade envolvida no estudo de qualquer tema constituído por diferentes objetos sociais, como é o caso dos temas saúde e gênero. Os estudos brasileiros delineados para investigar sistemas de representações ainda são poucos e pode-se citar como exemplos os estudos de Martins, sobre conjugalidade²⁹, e de Camargo & Wachelke, sobre envelhecimento, AIDS e corpo³⁰.

Segundo Moscovici², “as representações sociais são sempre complexas e necessariamente inscritas dentro de um referencial de um pensamento pré-existente; sempre dependentes, por conseguinte, de sistemas de crenças ancorados em valores, tradições e imagens do mundo e da existência” (p. 78). O reconhecimento pressuposto dessa complexidade pela TRS foi um dos elementos que permitiu a Jorge Vala³¹ situá-la entre as teorias em Psicologia Social pertencentes ao paradigma por ele nomeado metaforicamente como “orquestra de jazz”, na qual, a partir de uma dada partitura e/ou linha melódica, os sujeitos e grupos sociais tocam e improvisam uma obra viva, segundo uma combinação não aleatória mas imprevisível de notas musicais/sociais.

REFERÊNCIAS

1. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44.
2. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Guareschi PA, tradutor. Petrópolis: Vozes; 2004. 404 p.
3. Vidal J, Rateau P, Moliner P. *Les Représentations en Psychologie Sociale*. In: Blanc N, editor. *Le concept de représentation en psychologie*. Paris: In Press Éditions; 2006. p. 11-42.
4. Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA, organizadoras. *Teoria das Representações Sociais: 50 anos*. Brasília: Technopolitik; 2011. 668 p.
5. Arruda A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, 2002; 117: 127-147.
6. Amâncio L. *Masculino e feminino: a construção da diferença*. 2ª ed. Porto: Afrontamento; 1998. 204 p.
7. Oliveira JM, Amâncio L. Teorias feministas e representações sociais: desafios dos conhecimentos situados para a psicologia social. *Estudos Feministas*, 2006; 14(3): 597-615.
8. Nogueira C. Um novo olhar sobre as relações sociais de gênero: feminismo e perspectivas críticas na Psicologia Social. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2001. 272 p.

9. Banchs MA. Representaciones sociales, memoria social e identidade de género. *Akadosmos*, 2000; 2(1): 59-76.
10. Herzlich C. Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale. 2^a ed. Paris: EHESS; 2005.
11. Jodelet, D. Loucuras e Representações Sociais. Magalhães L, tradutor. Petrópolis: Vozes; 2005. 392 p.
12. Sá, CP. A construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. 110p.
13. Sá, CP, Arruda, A. O estudo das representações sociais no Brasil. *Revista de Ciências Humanas*, 2000; edição especial temática: 11-31.
14. Alves MDS, Barroso MGT, Oriá MOB, Teixeira MCTV. A Teoria das Representações Sociais na Pós-Graduação em Enfermagem: a realidade brasileira. *Revista Enfermagem UERJ*, 2005; 13: 331-339.
15. Arruda A. Pesquisa em Representações Sociais: a produção em 2003. In: Menin MSS, Shimizu AM, organizadoras. *Experiência e Representação Social: questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 59-92.
16. Camargo BV, Wachelke JFR, Aguiar A. Um panorama do desenvolvimento metodológico sobre representações sociais em jornadas internacionais de 1998 a 2005. In: Moreira ASP, Camargo, BV, organizadores. *Contribuições para a Teoria e o Método de Estudo das Representações Sociais*. João Pessoa: UFPB; 2007. p. 181-202.
17. Trindade, ZA. Representação social: "Modo de conhecer" no cenário da saúde. In: Trindade ZA, Camino C, organizadoras. *Coletâneas da ANPEPP: Cognição e juízo moral*. Rio de Janeiro: ANPEPP; 1996. p. 45-59.
18. Oliveira DC. A Teoria de Representações Sociais como grade de leitura da Saúde e da Doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA, organizadoras. *Teoria das Representações Sociais 50 Anos*. Brasília: Technopolitik; 2011. p. 585-624.
19. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem/ Plano de Ação Nacional (2009-2011). Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_saude_homem.pdf
20. Brasil. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria especial de políticas para as mulheres; 2008.
21. Aquino EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40: 121-132.
22. Gomes R, Ferreira E. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde. *Cadernos Saúde Pública*, 2006; 22(5): 901-911.
23. Lima A. Atenção integral à saúde da mulher: o olhar de mulheres que a construíram. *R. Enferm. Cen. O. Min.*, 2011; 1(2): 220-227.
24. Trindade ZA, Menandro MCS, Nascimento CRR, Cortez MB, Ceotto EC. Masculinidades e Saúde: produção científica

e contexto. In: Trindade ZA, Menandro MCS, Nascimento CRR, organizadoras. Masculinidades e Práticas de Saúde. Vitória: GM; 2011. p. 11-25.

25. Rouquette ML. Representações e práticas sociais: alguns elementos teóricos. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos Interdisciplinares de Representação Social. Goiânia: AB Editora; 2000. p. 39-46.

26. Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA. Representações e práticas sociais: contribuições teóricas e dificuldades metodológicas. Temas em Psicologia, 2000; 8(3): 257-267.

27. Jovchelovitch S. Psicologia social, saber, comunidade e cultura. Psicologia & Sociedade, 2004; 16(2); 20-31.

28. Trindade ZA, Sousa TAP, Espíndula DH. Práticas pedagógicas de professores do ensino médio: formar “pessoas de bem” ou bons alunos? Revista de Educação Pública, 2006; 15 (27): 83-92.

29. Martins PO. (2009) Vivendo casamentos, divórcios e recasamentos: um estudo do campo representacional da conjugalidade [Tese de Doutorado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2009. 251p.

30. Camargo BV, Wachelke JFR. The study of social representation systems: Relationships involving representations on aging, AIDS and the body. Papers on Social Representations, 2010; 19: 21.01-21.21.

31. Vala J. As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da Psicologia Social. Análise Social, 1993;

28(123-124): 887-919.

Artigo apresentado em 01/03/2012

Artigo aprovado em 30/03/2012

Artigo publicado no sistema em 17/04/2012