REFLEXÕES: GÊNERO, TRABALHO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Reflections: gender, work and health promotion

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli
Depto. de Enfermagem da FCM/ UNICAMP

MONTEIRO, Maria Inês
Depto. de Enfermagem da FCM/ UNICAMP

MASSON, Valéria Aparecida
Depto. de Enfermagem da FCM/ UNICAMP

RESUMO: Nas últimas três décadas do século XX o processo participativo dos movimentos feministas deu suporte à construção de políticas sociais para a saúde da mulher. Em contrapartida no mundo do trabalho feminino, os impactos da reestruturação produtiva e as rápidas mudanças na economia global trouxeram inúmeras consequências sobre o emprego feminino. A proposta deste artigo é tecer algumas considerações sobre as principais mudanças ocorridas na esfera da saúde, trabalho e promoção da saúde para as mulheres, nas três últimas décadas.

Palavras-chave: trabalho feminino, gênero e saúde, saúde da mulher.

Abstract: In the last three decades of the twentieth century the participatory process of Feminist movements has supported the development of social policies for women's health. By contrast, in the world of women's work, the impacts of the productive restructuring and the rapid changes in the global economy brought many consequences on women's employment. The purpose of this paper is to draw some considerations about the main changes in the sphere of health, work and health promotion for women in the end of the last century.

Key words: women's work, gender and health, women's health.

INTRODUÇÃO

As diferenças de gênero têm estado presente há séculos em diferentes sociedades, com ênfase nas diferenças entre espaço público e privado para a sociedade, no passado. A mulher caberia o espaço privado relacionado ao lar, maternidade e como cuidadora da prole. O homem, no espaço público, era o chefe que proveria a família (BOURDIEU, 2003).

Ainda hoje, as diferenças entre os gêneros estão presentes em diferentes sociedades e, em particular, na brasileira.

No Brasil, os estudos sobre a mulher e os de gênero tornaram-se cada vez mais evidentes a partir da década de 90, destacando as relações sociais agregadas na percepção entre os sexos e assim, contribuindo para ampliar o entendimento do processo saúde-doença-cuidado sob a ótica do feminino (AQUINO *et al*, 2003).

Conceituar a palavra gênero requer olhar além das características sexuais apresentadas pelos seres humanos, ou seja, perpassa a esfera social dos papéis sociais vivenciados pelos indivíduos, e em outras palavras "Gênero é um conceito das Ciências Sociais surgido nos anos 70, relativo à construção social do sexo" (OLINTO, 1998, p.162).

Entende-se de maneira geral, que a ideia de gênero perpassa a simples diferença sexual entre as pessoas e vai além, insere-se no contexto social, no qual, os indivíduos apresentam características majoritariamente pertencentes ao feminino e/ou ao masculino.

Este artigo tem por objetivo discutir as principais mudanças ocorridas na esfera da saúde, trabalho e promoção da saúde para as mulheres nas três últimas décadas.

Trata-se de um artigo reflexivo que buscou em referencial bibliográfico articular a importância do gênero feminino na sociedade brasileira destacando pontos positivos como as políticas de atenção à saúde das mulheres a partir dos anos 90 e as políticas públicas no que se refere ao aspecto do gênero e promoção da saúde e também os pontos negativos com destaque ao trabalho

das mulheres brasileiras aliando-se a baixa remuneração e as doenças do trabalho que mais as afetam.

GÊNERO E POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os aspectos de saúde são importantes para as mulheres em geral e, especificamente, para as trabalhadoras e economicamente ativas.

O processo participativo dos movimentos feministas nas décadas de 70, 80 e 90 do século XX deu suporte à construção de políticas sociais para a saúde da mulher.

De acordo com Costa (2009), em 1983 foi criado pelo governo federal o Programa de Assistência Integral à Saúde das Mulheres (PAISM). Por meio desse programa foram desenvolvidas políticas públicas relacionadas à assistência, em todas as fases da vida da mulher, como a clínica ginecológica, planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e amamentação, bem como nos casos de doenças crônicas (câncer de mama e colo do útero etc.) ou agudas.

Segundo o Ministério da Saúde, o PAISM tornou-se um documento histórico que incorporou a ideologia feminista para a atenção à saúde integral, ficando a cargo do Estado brasileiro a responsabilidade de manter em funcionamento as ações prioritárias da população feminina, significando ruptura com o modelo de atenção materno-infantil.

O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também, princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social.

Em maio de 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do SUS e respeitando as características da nova política de

saúde. Deve ser destacada também a ampliação do acesso a informação na área de saúde por parte das mulheres, tendo em vista seus direitos sexuais e reprodutivos (SOUZA *et al*, 2007).

Em termos de políticas de atenção à saúde das mulheres constata-se que houve por parte do Estado brasileiro um engajamento em se fazer cumprir as exigências para com a saúde das mulheres, porém tal assistência não tem sido suficiente para suprir outras necessidades das mulheres seja no campo social, cultural e econômico.

Uma questão muito destacada de cunho social é a violência contra a mulher, trata-se de aspecto que pode desencadear problemas no processo saúde-doença delas e que necessita de mais empenho do Estado para garantir com qualidade o preparo dos profissionais da saúde em lidar de forma sensível e sensata com essas mulheres que são vítimas de violência e que procuram atendimento via SUS (GUEDES *et al*, 2009).

GÊNERO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

As questões relacionadas à promoção da saúde sempre foram almejadas por pesquisadores, políticos e pensadores em diversas épocas que se dedicaram neste assunto a fim de entenderem quais as melhores formas de intervenção para que ela ocorra independente das adversidades encontradas pela população no local onde vivem. Em particular, para as mulheres brasileiras, a promoção da saúde é vista pela ótica do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2005, 2008) e deve ser efetivado na prática conforme foi previsto no corpo do seu documento.

Este plano prioriza as questões de igualdade entre mulheres e homens brasileiros tendo o Estado como intermediador dos programas de promoção da saúde que possam ser desenvolvidos com a sociedade, seja no âmbito da saúde, educação e trabalho. Percebe-se que esse plano não beneficia somente ao gênero mulher, mas toda a população brasileira composta de adultos, jovens, crianças de ambos os sexos.

Assim, segundo Buss (2000, p. 165), “a promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século”. O autor demonstra preocupação com a saúde da população e que a mesma deve ser preservada a fim de promover a qualidade de vida. Porém, entende-se que promover a saúde vai além disso, insere-se também em outros campos como educação, trabalho, lazer.

Em outras palavras, a promoção da saúde precisa estar agregada com as necessidades da sociedade e possuir financiamentos efetivos para que de fato ocorram. Além disso, concorda-se com Sperandio (2010, p. 19-20) no que se refere:

> A promoção da saúde é um campo que permite a articulação e integração de diferentes setores para o desenvolvimento de espaços/territórios saudáveis e que habilita as pessoas a não apenas pensar sob o ponto de vista social, econômico e humano como também torna-as parte do processo de políticas públicas saudáveis criando espaço para o diálogo. Para além disso, cria espaços para a potencialização dos indivíduos e desencadeia o trabalho intra e intersetorial, incentivando a participação e mobilização social, a ampliação de sua autonomia e o desenvolvimento de redes sociais que buscam alcançar objetivos comuns (SPERANDIO, 2010, p.19-20).

Um dos documentos fundadores de divulgação do termo promoção da saúde foi a “Carta de Ottawa”. Em 1986, na cidade de Ottawa, Canadá, foi realizada a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Nessa Carta, conceituou-se a promoção da saúde “como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WHO,1986 apud BUSS, 2000, p.167).

Por meio dessa Conferência ficou definido como estratégias de ações para vigorar a promoção da saúde a construção e a implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de locais de convivência social e de trabalho favoráveis à saúde, o desenvolvimento de habilidades individuais, o reforço da ação comunitária e a reorientação dos serviços de saúde (BUSS, 2000).

GÊNERO E SAÚDE NO TRABALHO

O trabalho é visto pela sociedade como rede de relações de poder, sociais, econômicas e políticas e, ao se enfocar a saúde no trabalho, problemas coletivos se sobressaem porque ainda permanecem silenciosas as diferenças de gênero.

Como a saúde se expressa por meio da condição social, cultural, econômica e política da coletividade pode-se afirmar que o trabalho desempenhado, principalmente pelas mulheres, possui destaque primordial na sociedade, porém, esse trabalho pode levar ao adoecimento.

A reestruturação produtiva e as rápidas mudanças na economia global trouxeram inúmeras consequências ao mundo do trabalho, afetando desigualmente o emprego feminino e o masculino.

Um dos fatores de maior impacto em relação a saúde da mulher é a posição que ocupa no processo de produção, ou seja, a função que desempenha e o local de trabalho que ocupa.

Os setores do mercado nos quais as mulheres têm maior oportunidade de emprego são: prestação de serviços, agropecuária, setor social - serviços de saúde, educacionais e sociais -, comércio de mercadorias e indústria (BRUSCHINI *et al*, 2008).

Estes setores da economia mundial são, em geral, de pouco prestígio social e com remuneração pouco expressiva, e podem contribuir para o adoecimento das mulheres.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD), do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE), divulgados em 2008, as mulheres aumentaram sua participação no mercado de trabalho, mantém, em média, maior número de anos de estudos, porém, receberam remuneração, em média, 30% menor do que a dos homens.

Outro importante aspecto a ser destacado é a presença das doenças músculo-esqueléticas, problemas de saúde mental relacionados ao estresse (KIRCHHOF *et al*, 2009) e as doenças crônico degenerativas, que podem levar ao afastamento das trabalhadoras de sua ocupação e, consequentemente, à saída do mercado de trabalho gerando o desemprego ou subemprego.

Segundo Hirata (2004) houve um aumento mundial do emprego e do trabalho remunerado entre as mulheres, porém este fato coexiste com maiores índices de desemprego e subemprego. A globalização levou a um processo de desregulamentação trabalhista e maior liberalização e flexibilidade no mercado de trabalho, fatores que têm afetado principalmente a força de trabalho feminina.

Portanto, as mulheres vêm se tornando mais pobres, ocupam espaço no trabalho precarizado, ou contrato com tempo determinado, adoecidas e desempregadas, o que pode trazer sérios impactos a sua saúde e, até mesmo, em termos de expectativa de vida.

Atualmente, a expectativa de vida das mulheres é aproximadamente oito anos superior a dos homens, no Brasil, segundo dados do IBGE (2009). Porém, se permanecerem as condições e estilo de vida atuais e tendo como referência a entrada expressiva de mulheres no mercado de trabalho no decorrer da década de 80, no século XX, esta condição pode ter impacto na expectativa de vida das mulheres.

Atualmente, a mulher além de exercer um trabalho denominado por Dedecca (2004) de reprodução econômica, que é o exercido no mercado de trabalho, ainda é mundialmente de essência feminina o trabalho exercido para a reprodução social, ou seja, o trabalho domiciliar, o que configura mais uma desigualdade entre os gêneros.

Assim, as mulheres exercem mais que uma jornada de trabalho, pois, além de estarem inseridas no processo de reprodução econômica ainda são as maiores responsáveis pelos afazeres domésticos e cuidados com os filhos

pequenos, que é pouco reconhecido, não remunerado e que lhe ocupa tempo e dedicação.

Neste contexto, a cidadania das mulheres e a igualdade de gêneros no universo do trabalho somente poderá se efetivar segundo Hirata (2004) por meio de mudanças na divisão sexual do trabalho doméstico o que contribuirá para concretização de uma efetiva igualdade social e sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa reflexão, a principal mudança favorável ocorrida culturalmente para as mulheres ocorreu no campo da saúde pelos movimentos feministas do século XX que culminaram nas políticas públicas para a saúde da mulher, além do Plano Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres como estratégias de colocar em prática a promoção da saúde.

O Estado passou a ser o responsável, por meio do SUS, no que se refere à prevenção e cuidados com a saúde das mulheres brasileiras. É uma conquista política que se sobressaiu na sociedade brasileira.

Entretanto, no campo do trabalho ainda se evidenciam as desigualdades de gênero nos diferentes ramos produtivos ocupados pelas mulheres.

As trabalhadoras brasileiras inserem-se ainda em atividades essencialmente femininas como prestação de serviços gerais, que inclui o serviço doméstico, limpeza, além de atividades na área de educação e saúde, que são profissões com remuneração financeira de menor valor e destaque, que podem levar ao adoecimento devido ao desgaste físico e mental requeridos por essas atividades.

Além disso, as desigualdades de gênero também se evidenciam no trabalho realizado para a reprodução social, como os afazeres domésticos e cuidados com os filhos, que são atividades reconhecidas socialmente como de

maior responsabilidade feminina, o que leva a sobrecarga da mulher nos dias atuais.

É de grande importância a reflexão na atualidade sobre a inserção da mulher nos diversos campos político, econômico, social com o objetivo de se contribuir cada vez mais em pesquisas para a formulação de políticas públicas que incorporem a mulher na garantia de seus direitos e promovam igualdade de oportunidades entre homens e mulheres e uma divisão sexual justa do trabalho doméstico.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E.M.L *et al*. Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva: a constituição de um novo campo na Saúde Coletiva. *Cad. Saúde Pública*. v.19, supl.2, p.198-199, 2003.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostras de Municípios (PNAD), 2008. Disponível em: < www.ibge.gov.br> Acesso em: 06 abr. 2010.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2009. Disponível em: <www.ibge.gov.br> Acesso em: 06 abr. 2010.

BRASIL. *Plano Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres*. Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres. Brasília, DF. 2005. 25p.

BRASIL. *II Plano Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres*. Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres. Brasília, DF. 2008. 40p.

BOURDIEU, P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 3 ed. 2003. 158p.

BRUSCHINI, C.; RICOLDI, A.M.; MERCADO, C.M. Trabalho e gênero no Brasil até 2005: uma comparação regional. *In*: COSTA, A.O. *et al* (orgs). *Mercado de trabalho e gênero:* comparações internacionais. Rio de Janeiro: FGV, 2008. p.15-33.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. *Revista Ciência e Saúde Coletiva,* v.5, n.1, p.163-177, 2000.

COSTA, A.M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.14, n.4, p.1073-1083, 2009.

DEDECCA, C.S. Tempo, trabalho e gênero. *In*: COSTA, A.A. *et al* (orgs). *Reconfiguração das relações de gênero no trabalho*. São Paulo (SP): CUT Brasil, 2004. p.21-52.

GUEDES, R.N.; SILVA, A.T.M.C.; FONSECA, R.M.G.S. A viloência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* v.13, n.3, p. 625-631, 2009.

HIRATA H. O universo do trabalho e da cidadania das mulheres - um olhar do feminismo e do sindicalismo. *In*: COSTA, A.A. *et al* (orgs). *Reconfiguração das relações de gênero no trabalho*. São Paulo, SP: CUT Brasil, 2004. p.13-20.

KIRCHHOF, A.L.C.*et al*. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. v.18, n.2, p.215-223, 2008.

OLINTO, M.T.A. Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. *Rev. bras. epidemiol.* vol.1, n.2, p. 161-169, 1998.

SOUZA, K.V.;TYRRELL, M.A.R. Os fatos & atos relacionados ao (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos: em recortes, o processo de viver de um grupo de mulheres de classes populares. *Texto Contexto Enferm*. v.16, n.1, p. 47-54, 2007.

SPERANDIO, A.M.G. A promoção da saúde construída em rede*. In:* SPERANDIO, A.M.G.; MACHÍN, D. G.; FORTUNATO, M.A.B. *Políticas Integradas em Rede e a Construção de Espaços Saudáveis:* boas práticas para a Iniciativa do Rostos, Vozes e Lugares. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 187 p.