



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE MEDICINA

CARLOS HENRIQUE MOURA FRIEDERICK

**ADOCIMENTO BIOPSIICOSOCIAL DAS TRABALHADORAS: uma
perspectiva de gênero.**

SALVADOR
2023

CARLOS HENRIQUE MOURA FRIEDERICK

**ADOCIMENTO BIOPSIOSOCIAL DAS TRABALHADORAS: uma
perspectiva de gênero.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública como requisito para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina.

Orientador(a): Sra. Ericka Souza Browne.

SALVADOR
2023

"Me levanto sobre o sacrifício
de um milhão de mulheres que vieram antes
e penso:
O que é que eu faço
para tornar esta montanha mais alta
para que as mulheres que vierem depois de mim
possam ver além?"

Rupi Kau

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Justificativa.....	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 Inserção da Mulher no Mercado de Trabalho.....	11
3.2 Determinantes de Desigualdade de Gênero no Trabalho.....	13
4. METODOLOGIA.....	16
4.1 Desenho de Estudo.....	16
4.2 Estratégia de Busca.....	16
4.3 Critérios de Inclusão dos Estudos.....	16
4.4 Critérios de Exclusão dos Estudos.....	17
5. RESULTADOS.....	18
6. DISCUSSÃO.....	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

RESUMO

Introdução: Desde que a mulher rompeu o ambiente doméstico e adentrou a esfera pública que ela é atravessada por uma divisão sexual do trabalho pautada em uma visão social sexista, racista e classicista. Colocando a mulher em uma posição de inferioridade em relação aos homens, tanto no acesso quanto das remunerações e desenvolvimento profissional. **Objetivo:** Compreendendo essa problemática o presente estudo busca identificar as condições de trabalho das trabalhadoras em saúde, as principais consequências à saúde ocasionadas devido a estas condições de trabalho sob uma perspectiva de questões envolvendo gênero. **Metodologia:** Sendo realizado uma revisão integrativa de estudo observacional usando a base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Physiotherapy Evidence Database (PEDRO). Os descritores utilizados correspondem a: “adoecimento” AND “trabalhadoras” AND “saúde”. **Resultados:** Os estudos identificaram uma associação direta entre adoecimento no ambiente de trabalho por questões de gênero aparecendo como principais causas dupla jornada de trabalho, salários mais baixos que os dos homens, maior cobrança e maior acúmulos de vínculos precários. Sendo este um problema estrutural de uma sociedade que foi desenvolvida dentro de uma lógica patriarcal e que os principais sintomas desse adoecimento são de ordem psíquicas. **Considerações Finais:** Concluiu-se que estudos focavam muito mais nos motivos que levam as mulheres a adoecerem mais devido a questões de gênero do que a sintomatologia desse adoecimento.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; relações de gênero; fator de risco.

ABSTRACT

Introduction: Ever since women broke out of the domestic environment and entered the public sphere, they have been crossed by a sexual division of labor based on a sexist, racist, and classicist social vision. This places women in a position of inferiority in relation to men, both in terms of access and of remuneration and professional development. **Objective:** Understanding this problem, the present study seeks to identify the working conditions of female health care workers and the main health consequences caused by these working conditions from a perspective of issues involving gender. **Methodology:** This was an integrative review of an observational study using the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Physiotherapy Evidence Database (PEDRO) databases. The descriptors are: “illness” AND “workers” AND “health”. **Results:** The studies identified a direct association between illness in the workplace and gender issues, with double working hours, lower salaries than those of men, higher demands, and greater accumulation of precarious bonds appearing as the main causes. This is a structural problem of a society that was developed within a patriarchal logic and that the main symptoms of this illness are psychological. **Conclusion:** It was concluded that studies focused much more on the reasons that lead women to become ill due to gender issues than on the symptoms of this illness.

Keywords: Worker’s health; gender relation; risk fator.

1. INTRODUÇÃO

A precarização do trabalho envolve a perda de direitos trabalhistas juntamente com o acelerado processo de terceirização, vínculos precários, subdimensionamento e no caso das trabalhadoras da área da saúde ainda é permeado por questões próprias do cuidado em saúde. Tudo isso contribui para desencadear doenças de ordem física e/ou psíquica nessas mulheres estimulando o uso de medicamentos psicofármacos para lidar com esse adoecimento. Partindo dessa perspectiva, a exposição aos riscos laborais a que estão submetidas, como os acidentes de trabalho, precarização, exposição, dupla jornada gera o adoecimento de seus corpos. Uma relação paradoxal uma vez que elas adoecem enquanto prestam assistência aos usuários na mesma condição¹.

Se associarmos esse cenário a pandemia da Covid-19 o que tivemos foi um agravamento de uma condição que já vinha se tornando cada vez mais frequente nos ambientes de trabalho. A emergência sanitária, associada ao crescimento exponencial do número de casos e a falta de equipamentos de proteção foram fatores que potencializaram esse adoecimento e levaram até a morte de muitas dessas profissionais. Emergindo a questão de que porque as mulheres foram mais afetadas por essa condição levando a uma discussão sobre como se constitui a divisão sexual do trabalho¹.

A divisão sexual do trabalho é um dos aspectos da divisão social do trabalho, ocupando papel central na relação de poder entre homens e mulheres pautando-se em uma divisão entre os sexos construída socialmente e não fruto de uma diferenciação biológica. Construção essa que historicamente distribuiu responsabilidades entre homens e mulheres, independentemente dos interesses dos envolvidos, pautando-se em concepções, sexistas, classista e racistas que privilegiavam a classe dominante².

As esferas sociais por sua vez se dividiram entre doméstica e pública, sendo uma responsável pela sobrevivência e reprodução e a outra pela produção e poder, destinando-se uma as mulheres e a outra aos homens, respectivamente. Assim o trabalho doméstico que as mulheres assumem, estando ou não inseridas no mercado de trabalho, cria para os homens um

ambiente favorável para sua total disponibilidade e dedicação ao trabalho assalariado².

Diante do complexo entrelaçamento das relações econômicas, políticas, de poder e gênero que permeiam o trabalho ele impacta diretamente nas condições de saúde posto que a saúde é resultante das relações sociais. Sendo uma das principais questões que permeiam a venda da força de trabalho a precarização do mesmo, colocando a mulher em uma posição de maior vulnerabilidade, uma vez que ela já é atravessada pela divisão sexual de trabalho que favorece o trabalho destinado aos homens³.

Ficando delegado aos homens cargos de gestão e administração, enquanto funções que consistem em trabalhos repetitivos, às mulheres. Esses trabalhos repetitivos, de cadência elevada e postura estática desencadeiam uma série de agravos de complexa classificação e delimitação, dificultando a possibilidade de indenização ou mesmo de regulamentação. Como são o caso de lesões osteoarticulares, incluindo distúrbios nos punhos, dedos, antebraço, ombro, cotovelo, pescoço e regiões especulares, resultado do desgaste muscular, tendinoso, articular e neurológico. Por isso os distúrbios e doenças profissionais possuem maior incidência nas categorias menos qualificadas³.

A incidência dessas lesões está associada além dos fatores etiológicos as exigências físicas e mentais próprias do trabalho assim como as horas excessivas, o ritmo do trabalho, a insuficiência de repouso agravado pela dupla jornada de trabalho que soma o trabalho doméstico e assalariado. E a certas predisposições individuais como idade, estado geral de saúde, habilidade profissional, força muscular, condições de alimentação e lazer. As lesões por esforço repetitivo também se enquadram, somado a deterioração da capacidade visual, o estresse e a fadiga, próprios dos serviços que utilizam tecnologias e tem uma mão de obra em sua maioria feminina³.

1.1 Justificativa

Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde – 2017⁴, no período de 2010 a 2015 foi registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 809.520 casos de doenças e agravo relacionados ao trabalho, sendo os mais frequentes os acidentes de trabalho graves com

(54,3%) casos, seguido pelos acidentes de trabalho por exposição aos materiais biológicos com (34,2%) casos e lesão por esforço repetitivo e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho que representam (5,8%) dos casos. O aumento em 2015, em relação aos dados de 2010 foi de (74,4%) no número de agravos, que passaram de 90.207 para 157.333 casos⁴.

Considerando a realidade brasileira e o constante crescimento dos agravos na saúde ocupacional, faz-se necessário uma melhor compreensão desse campo para que medidas preventivas possam ser tomadas, assim como seja possível fornecer o material necessário para que os trabalhadores possam potencializar suas lutas por melhores condições de trabalho; considerando a determinação social do processo saúde-doença como ferramenta para desvendar a nocividade do processo de trabalho dentro da lógica de produção capitalista e como isso tem sido fonte de adoecimento para a população⁵.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o impacto na saúde das trabalhadoras devido a discriminações de gênero

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as principais problemáticas no ambiente de trabalho;
- Demonstrar as principais consequências para saúde biopsicossocial dessas mulheres;
- Avaliar o adoecimento associado ao gênero.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INSERÇÃO DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO

Quando se pretende reconstruir a trajetória da inserção da mulher no mercado de trabalho é preciso começar com a noção de imagem de gênero que nada mais são que as representações sobre as identidades masculinas e femininas produzidas social e culturalmente e que serão determinantes nas oportunidades e formas de inserção de homens e mulheres no mercado de trabalho. Essas imagens são elementos que constituem uma ordem de gênero que dita todas as dimensões da vida social inclusive a divisão sexual do trabalho e a organização do processo de trabalho⁶.

O imaginário empresarial possui suas próprias concepções e noções a respeito das mulheres que irão guiar as decisões quanto a contratação, atribuição de tarefas e responsabilidades e remuneração. Da mesma forma existe o imaginário dos agentes políticos que moldam as condições de vida e de trabalho de homens e mulheres. Dentro desse imaginário a mulher assume uma posição de força de trabalho secundário porque sua entrada no mercado, além de posterior a do homem que deteve a hegemonia por séculos, estaria associado ao trabalho que ela desempenhava no ambiente doméstico, remetendo sempre a funções de cuidado e manutenção⁶.

O homem assume por sua vez dentro do ambiente doméstico o papel de provedor e uma vez que por alguma circunstância ele não consiga assumir integralmente essa função a mulher precisa trabalhar de forma complementar a renda o que respaldaria o fato de mulheres e homens na mesma posição receberem salários distintos. Sob a lógica de que a mulher ocupa uma função instável, secundária e eventual porque a qualquer momento que o marido recupere suas plenas funções sua presença no mercado de trabalho não será mais necessária. Fora isso o fato de possuir um homem que se responsabilize pelo seu sustento torna seu salário menos indispensável para sobrevivência por isso deveria ser inferior ao do homem⁶.

A mão de obra feminina começou a se expandir de forma mais acentuada após a segunda guerra mundial, preponderantemente no ambiente das fábricas. As mulheres passaram a buscar melhor qualidade de vida pleiteando maior igualdade entre os gêneros. Essas mudanças foram muito impulsionadas pelo movimento feminista e suas conquistas de espaços na sociedade transformando assim valores sociais sobre o papel da mulher. Alcançando direitos para além do direito ao voto, que também tornou a mulher um sujeito ativo no jogo político, logo mais interessante para as empresas. A mulher também passou a expandir sua capacidade intelectual e a passar menos tempo sujeita aos afazeres domésticos⁷.

O fluxo de entrada da participação das mulheres no mercado de trabalho foi intensificado a partir da década de 50 no cenário mundial, já no Brasil foi posterior a década de 90 atingindo a taxa de 50% do contingente de trabalhadores em 2002, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Demonstrando que em termos de consolidação social é uma mudança recente e que luta para se reafirmar, o que fica evidenciando, quando se compara a diferença de salário entre os países. No Brasil a diferença salarial entre homens e mulheres era de 30% no início dos anos 2000 enquanto países da Europa essa diferença é de 15% e se manteve estável no decorrer dos anos⁸.

Essa diferença é intensificada quando se trata de cargos com mais alta remuneração da mesma forma que a representativa das mulheres nesses cargos também é consideravelmente menor. Outro ponto importante de diferenciação entre os gêneros se dá no que se refere ao trabalho doméstico, pois mesmo quando as mulheres rompem o espaço público e atuam no trabalho fora de casa elas continuam a desempenhar as tarefas de casa. Apesar da participação dos homens nessas atividades ter aumentado, ainda é substancialmente inferior ao das mulheres e mesmo dentro desses espaços as funções ditas mais nobres e menos penosas são justamente as que os homens passaram a desempenhar⁸.

Assim essa responsabilização pelo trabalho não remunerado se traduz na perpetuação de desigualdades de tratamento entre os gêneros. Uma vez que a divisão sexual do trabalho não se reflete apenas na atuação no mercado, mas nas diferentes esferas da sociedade. O aumento da renda da mulher e a inserção dela no ambiente de trabalho têm consequências importantes sobre a dinâmica das atividades domésticas, pois ela tende a terceirizar esse serviço. Assim como

essa mulher melhor paga também pode pagar por serviços avulsos como compra de comida prontas, mais eletrodoméstico que auxiliem nesse processo ou mesmo serviços de lavanderia⁸.

Entre 2004 e 2014 o mercado brasileiro sofreu mudanças significativas que repercutiram positivamente para as mulheres isso porque a recuperação da atividade econômica que estava fragilizada permitiu a incorporação das mulheres que estavam fora do ambiente de trabalho. Quando se desagrega o contingente de trabalhadoras temos que as mulheres negras foram as que apresentaram maior inserção, em contrapartida as posições ocupadas eram inferiores as das mulheres brancas. Quanto ao recorte de posição na ocupação houve uma melhora grande se observando da perspectiva geral⁹.

O aumento da participação da mulher no mercado de trabalho no cenário atual tem sido gerado por uma série de fatores, desde a maior inserção na educação até a presença de filhos e de cônjuges. A difusão tecnológica também na mesma proporção que cresce e se difunde impulsiona o trabalho feminino por conta da globalização comercial e financeira que contribui para o aumento de postos de trabalho. A participação em termos de liderança e cargos mais altas apesar de ainda inferior a dos homens, tem apresentado crescimento constante, representando no ano de 2019 50,4% do contingente de trabalhadores sendo previsto uma participação de 64,3% até 2030⁷.

3.2 DETERMINANTES DE DESIGUALDADE DE GÊNERO NO TRABALHO

O uso do tempo no trabalho é uma questão importante a ser analisado quando vamos tratar de desigualdade de gênero, isso porque mulheres e homens não trabalham o mesmo tempo nas atividades. Parte disso se dá pela forma como alocam seu tempo, entre o tempo de trabalho pago que seria o realizado no mercado de trabalho e o trabalho não pago que é o doméstico. Essa questão além de amplamente debatida, já foi trazida nesse trabalho, propondo a

partir dessa concepção uma outra forma de interpretar essas questões. O raciocínio seria que existem duas desigualdades resultantes dessa forma de distribuição¹⁰.

A primeira seria que o tempo econômico masculino é maior do que o feminino e contrariamente o tempo feminino na reprodução social é maior do que o masculino. A segunda questão se dá no fato de que o aumento da jornada de tempo econômico prejudica mais as mulheres, uma vez que o tempo dedicado a reprodução social não diminui. Interferindo no tempo livre das mulheres que precisam incluir no tempo econômico o da reprodução¹⁰.

Analisando o cenário brasileiro a estrutura ocupacional é bastante segregada, cabendo as mulheres as funções que são tidas como extensão dos papéis associados ao gênero e conseqüentemente com mais baixa remuneração. Mesmo diante da igualdade de gênero ser prevista na Constituição de 1988 e os trabalhos assalariados estarem sujeitos as leis trabalhistas a distribuição laboral ainda é predominantemente regida por questões sexuais. Tendo a trajetória da mulher no mercado de trabalho sendo atravessada por grandes e persistentes diferenças salariais, baixo contingente se comparado a ocupação masculina e alta concentração na prestação de serviços⁹.

Uma análise feita com trabalhadoras do jornalismo demonstrou que as mulheres ganhavam menos que os homens, sob a mesma carga horária. Um dos motivos levantados para essa disparidade era a idade média das mulheres que possuíam menos de 30 anos e eram as que recebiam menores salários equivalentes a cinco salários-mínimos. Sendo então o processo de juvenilização pontuado como determinante na desigualdade de gênero, argumento também usado para justificar a baixa ocupação de mulheres em cargos de prestígio, que estaria sendo ocupadas por homens com maior tempo de serviço¹¹.

Essa tese não se sustenta uma vez que mulheres mais velhas ganham menos que homens na mesma faixa etária. A raça foi um ponto que apareceu novamente como determinante nas discrepâncias salarias entre mulheres, mas em relação aos homens, todas as mulheres ganhavam menos. Em relação aos auxílios dados pelas empresas as mulheres também têm menos acesso, assim como a participação nos lucros ou incentivo a qualificação¹¹.

Todos esses fatores levantados em diferentes estudos possuem uma mesma raiz histórica, o sexismo que é o maior determinante da desigualdade de gênero no mercado de trabalho. Seguido da questão de raça, já que as mulheres negras são ainda mais atravessadas pela dificuldade de inserção e de boa remuneração enquanto mão de obra. Sendo o sexismo caracterizado por um instrumento para reforçar desigualdades entre os gêneros pautando-se em uma ideia de superioridade dos homens em relação as mulheres. Esses preconceitos estimulam atitudes negativas em relação as mulheres inclusive a ideia delas enquanto propriedade, justamente devido a noção de inferioridade o que é usado para justificar a hostilidade direcionado a esse grupo¹².

Os estereótipos por sua vez são as bases que reforçam o preconceito, colocando a mulher sempre em posição de frágil, subserviente, indefesa e em alguns casos até mesmo incapaz de desempenhar determinadas atividades, segundo esse pensamento. Que também se pauta na generalização colocando todas as mulheres em uma forma padrão de ser e agir, o que culmina na discriminação que segregam e excluem mulheres dos seus direitos e de determinados espaços, principalmente espaços de poder e que conferem maior autonomia como o trabalho assalariado¹².

O sexismo reverbera no mercado de trabalho de múltiplas formas, primeiramente privando seu acesso a ele. Mas, uma vez que essa primeira barreira é rompida a mulher se depara com novas formas de violência seja por meio do assédio moral, sexual, pela segregação hierárquica que repercute tanto no reconhecimento e ascensão como nos salários injustos e sobrecarga. Essa barreira de crescimento profissional quando associada a questões de gênero é denominada “teto de vidro”¹².

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se uma Revisão Integrativa de estudos observacionais.

4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca foi feita em duas bases de dados, sendo elas a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico para ter acesso a livros que discutiam a temática. No período de julho à agosto de 2022 com um recorte temporal de 10 anos, considerando que estudos anteriores a esse podem estar defasados por representar uma outra realidade nas condições de trabalho e gerar viés nos resultados. A seleção dos descritores utilizados no processo de revisão foram “adoecimento” and “trabalhadoras” and “saúde”. Sendo encontrados nas duas bases 2.450 artigos.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS ESTUDOS

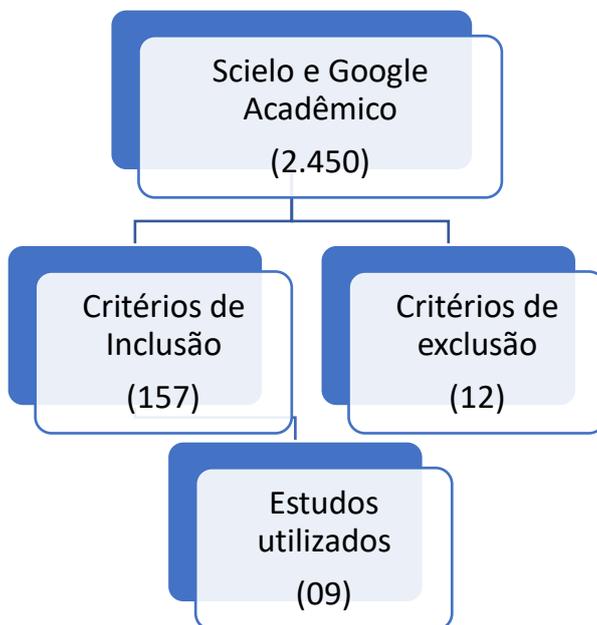
Foram incluídos estudos originais, observacionais do tipo coorte e caso-controle que avaliassem o adoecimento dos trabalhadores por conta de questões referentes as condições de trabalho e gênero. Apenas estudos na língua portuguesa considerando que a tradução fiel de artigos em outros idiomas envolve custos que não estavam previstos para essa pesquisa e que respeitassem a faixa temporal. Após aplicação dos critérios de inclusão e lido os títulos dos estudos restaram 157 estudos.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Foram excluídos estudos que não respondiam à pergunta norteadora assim como monografias, dissertações e teses.

Os artigos foram pesquisados nas bases de dados utilizando descritores, sendo aplicados os critérios de inclusão e exclusão para a seleção. Após isso restaram 12 artigos que foram lidos na íntegra e foram retirados 3 artigos que não aprofundavam a temática. Ao final restaram 9 estudos que foram categorizados e construído uma tabela com suas principais informações como ano, autor, metodologia, objetivo e principais resultados e será apresentada nos resultados do presente estudo. Após leitura na íntegra dos artigos selecionados eles serão descritos e discutidos buscando responder o objetivo do estudo.

Fluxograma 1 – Coleta de dados



Fonte: Autoria própria, 2023

5. RESULTADOS

Foi encontrado na Scielo pesquisando “adoecimento” and “trabalhadoras” 154 resultados e pesquisando “adoecimento” and “trabalhadoras” and “saúde” foram encontrados 8 resultados. Dos 162 artigos foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão restando apenas 22 estudos. Estes foram lidos os resumos e restaram 9 estudos. No google acadêmico foram encontrados 22.000 resultados sendo que desses apenas cinco se enquadravam na temática, após leitura dos resumos foi incluindo 1 livro no presente estudo totalizando 10 estudos utilizados na presente revisão. Esses estudos estão dispostos na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Descrição dos estudos por Ano, Autor, Objetivo, Metodologia e Resultados, 2023

ANO	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2021	SOUZA et al.,	Problematizar aspectos do trabalho docente do ensino superior em relação a gênero, políticas de avaliação e saúde.	A pesquisa social de caráter qualitativo sob a vertente dos estudos participativos e do enfoque do feminismo materialista. A análise do material foi efetuada por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática, e identificados quatro temas principais:	Percebeu-se o quanto as demandas da esfera produtiva têm extrapolado o tempo da jornada de trabalho para a esfera reprodutiva e a vida privada das professoras, comprometendo a luta e a defesa pela saúde que podem levar a processos de sofrimento e adoecimento.
2021	COBO, CRUZ, DICK	Compreender como homens e mulheres, brancos, pretos ou pardos, buscam atendimento médico na Atenção Primária à	Análise documental	Padrões culturais e sociais afetam ações e escolhas individuais e, em particular, o acesso e uso dos serviços de saúde. Os

		Saúde, porta de entrada no sistema de saúde brasileiro.	resultados também indicam que homens e mulheres reproduzem o comportamento de gênero esperado, social e culturalmente construído, que impacta sua autoavaliação do estado de saúde, cuidados e suas exposições ao risco de doença e morte.
2020	CAMPOS et al.,	Avaliar associação entre estressores ocupacionais e saúde mental, focalizando desigualdades de gênero e raça/cor da pele entre trabalhadores da saúde.	Estudo transversal com 3.084 trabalhadores de saúde da Bahia. A prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) foi maior entre as mulheres (negras: 23,7%, e não negras: 19,6%), quando comparada com a verificada entre os homens (negros: 17,6%, e não negros: 14,7%). Observou-se associação de TMC com todos os grupos do MDC, para as mulheres negras, e com trabalho ativo e de alta exigência entre mulheres não negras. Entre os homens, a associação não foi estatisticamente significativa.
2020	COTRIM, TEIXEIRA, PRONI	Analisar a desigualdade de gênero no mercado de trabalho formal no Brasil, com foco no período 2015-2018, buscando verificar se a reversão do ciclo econômico e a reforma trabalhista interromperam a tendência de redução gradual das desigualdades crônicas entre homens e mulheres.	Análise temporal Entraves à inserção feminina em alguns setores de atividade (como a construção civil e a indústria) e a maior facilidade de inserção no setor de serviços, assim como a dificuldade de combater os persistentes diferenciais de remuneração, que se manifestam com mais intensidade em alguns grupos ocupacionais (em especial em ocupações que exigem diploma de ensino superior), o que denota o caráter estrutural de tais desigualdades.

2017	ROCHA, RIGOTTO	Analisa os impactos que o trabalho nas empresas de fruticultura irrigada, instaladas na região da Chapada do Apodi, Ceará, exerce sobre a saúde das mulheres	Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada, de 2014 a 2015, por meio de trabalho de campo de base etnográfica, entrevistas semiestruturadas e observação do processo de trabalho	Verificou-se que a organização do trabalho nessas empresas é marcada por uma forte divisão sexual; observa-se que, sobre as mulheres, recaem riscos específicos e violações de direitos que promovem vulnerabilidades e repercutem negativamente sobre suas condições de saúde.
2015	RODRIGUES	Abordar a avaliação de qualidade da atenção em saúde tomando como referência as reflexões acerca das relações de gênero e sua conexão com a desigualdade.	Restrospectiva histórica das políticas de gênero e trabalho	Algumas políticas têm levado em conta a perspectiva de gênero, sendo, inclusive, formuladas a partir das demandas das mulheres e por mulheres, é preciso destacar que temos hoje mais ideias (ou ideais) do que prática. S
2014	COSTA, DIMENTER, LINESTER	Investigar a prevalências de transtornos mentais comuns (TMC) e os possíveis fatores relacionados à emergência de tais transtornos entre mulheres residentes de um assentamento rural do Rio Grande do Norte	Pesquisa quanti-etnográfica que usou um questionário sociodemográfico ambiental e um instrumento de rastreamento em saúde mental SQR	Alta prevalência de TMC (43,6%) entre as assentadas e sugerem a articulação entre pobreza, violência de Gênero, sobrecarga laboral e ocorrência de TMC
2012	GUIRALDELLI	Apresentar alguns aspectos desse fenômeno complexo, suscitando reflexões acerca de um suposto fim da divisão sexual do trabalho, diante de discursos disseminados que atestam para a igualdade entre homens e mulheres na esfera produtiva	Análise retrospectiva	Historicamente, a indústria da confecção contribuiu de forma significativa para o ingresso das mulheres no mundo do trabalho. Porém, observa-se que ocorreu uma inserção marginalizada das mulheres na esfera produtiva face ao processo de reestruturação capitalista, pois a presença feminina nesse setor econômico foi majoritariamente em espaços periféricos

2012	MIQUILINI	<p>Analisar se o tipo de vínculo de trabalho está associado a diferenças no acesso e utilização dos serviços de saúde. Utilizando os microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/2008)</p>	<p>Foram estudados trabalhadores de 18 a 64 anos (N = 152.233), de ambos os sexos. Foram calculadas prevalências e razões de prevalência brutas e ajustadas das características de saúde dos trabalhadores por meio de regressão de Poisson. Em relação aos formais (n = 76.246), os informais (n = 62.612) e desempregados (n = 13.375)</p>	<p>Apresentaram menor escolaridade, menor renda mensal, pior estado de saúde autorreferido, maior frequência de “acamado nas duas últimas semanas”, maior dificuldade de acesso e menor procura e uso dos serviços de saúde, mesmo após ajuste para sexo, faixa etária, região, escolaridade e informante</p>
------	-----------	--	--	---

Fonte: Autoria própria, 2022.

Um estudo desenvolvido por Souza¹³ e colaboradores em 2021 buscou problematizar aspectos do trabalho docente do ensino superior no que diz respeito às relações de gênero, às políticas de avaliação e à saúde com foco no diálogo com docentes de universidade pública. Para isso foi feita uma pesquisa social de caráter qualitativo que adotou a vertente da teoria de Paulo Freire e dos estudos participativos, com destaque para a sua natureza dialógica. Mediante a utilização de duas técnicas de investigação de natureza qualitativa e participativa que foram as oficinas de saúde do trabalhador e a caderneta de saúde do trabalho. As oficinas eram espaços para se discutir questões de saúde no ambiente de trabalho e a caderneta funcionava como um diário de campo.

As principais questões associadas ao gênero identificadas nas relações de trabalho foram que a demanda da esfera produtiva tem extrapolado em muito o tempo da jornada de trabalho adentrando a vida privada e trazendo reverberações para ela abarcando horário noturno e finais de semana. Sendo fator de adoecimento e sobrecarga com maior reverberação nas mulheres que

tem maiores responsabilidades historicamente no ambiente doméstico quanto aos cuidados dos filhos e a manutenção da casa. Os baixos salários iniciais demandam os profissionais mais de um vínculo empregatício fator que agrava a precarização e sobrecarga. Impactando no processo sono-vigília e gerando sentimentos como frustração e uma não cumprimento das obrigações¹³.

Campos *et al.*, 2020¹⁴ desenvolveu um estudo buscando avaliar a associação entre estressores ocupacionais e saúde mental, focalizando desigualdades de gênero e raça/cor da pele entre trabalhadores da saúde. Para isso foi realizado um estudo transversal com 3.084 trabalhadores de saúde da Bahia. Estressores ocupacionais foram avaliados pelo modelo demanda-controle (MDC), utilizando o Job Content Questionnaire. Os transtornos mentais comuns foram mais recorrentes em mulheres e particularmente nas mulheres negras que representam um grupo marginalizado culturalmente por questões de raça e que foram sujeitas a empregos com maior precariedade e menores salários.

Já a questão de gênero teve associação direta com o cuidado dos filhos e com os afazeres domésticos, longas jornadas de trabalho. Sendo também reduzida as atividades de lazer diante da sobrecarga assim como do autocuidado - desencadeando com isso acúmulo de ansiedade, desgaste, estresse e transtornos mentais. O nível de escolaridade por sua vez teve relação direta com o tipo de vínculo empregatício e conseqüentemente de melhores condições de trabalho conforme aumentava a escolaridade. Alguns fatores protetivos foram identificados como a realização de atividades físicas. O baixo controle sobre o próprio trabalho e a alta demanda psicológica foram fatores que estimulavam os transtornos¹⁴.

Rocha e Rigoto (2017)¹⁵ analisaram os impactos que o trabalho nas empresas de fruticultura irrigada, instaladas na região da Chapada do Apodi, Ceará, exerce sobre a saúde das mulheres. Para isso se realizou uma pesquisa qualitativa entre os anos de 2014 a 2015, por meio de trabalho de campo de base etnográfica, entrevistas semiestruturadas e observação do processo de trabalho. Os dados foram analisados pelo referencial da Análise do Discurso. O trabalho nesse tipo de empresa se divide entre o plantio e a organização dos alimentos, denominado "*packing house*". Essa segunda função costuma ser mais atribuída as mulheres por demandarem maior concentração e agilidade.

Sendo estes atributos vinculados ao feminino como sensibilidade, delicadeza e paciência. Que são habilidades da esfera reprodutiva e do trabalho doméstica que se refletem na delegação de tarefas no ambiente de trabalho reforçando estereótipos de gênero. Essa compreensão dessas habilidades como sendo naturais não possibilitam que haja valor agregado a elas mascarando que suas habilidades reais que não são colocadas em evidências resultando assim em menores salários pela não possibilidade de crescimento. O que é definido pelas ciências sociais como uma divisão naturalizada do trabalho¹⁵.

Com base em supostas qualidades universais das mulheres, como a capacidade de executar muitas tarefas ao mesmo tempo, de adaptação à monotonia e à realização de tarefas repetitivas, supõe-se que a assimilação do trabalho ocorre de forma espontânea e que as mulheres não precisam de espaços adaptados ou de treinamento específico para as funções que irão desempenhar. Assim, percebe-se que as mulheres empregadas nas empresas agrícolas estudadas podem ser mudadas de função diversas vezes, sem que recebam orientação¹⁵.

Rodrigues¹⁶ (2015) propôs um debate no seu estudo para contribuir com os processos de avaliação de qualidade da atenção em saúde tomando como referência as reflexões no campo das relações de gênero e sua relação com a desigualdade. Para o autor as desigualdades de gênero aprofundam desigualdades sociais e em detrimento da forma como a sociedade se organiza pelos moldes pré-definidos pela lógica patriarcal o que culmina em padrões de adoecimento e morte distintos para homens e mulheres. Essas formas de adoecimento vão trazer repercussões distintas no processo saúde-doença. Sendo atravessada por questões hierárquicas que são ainda mais reforçadas no ambiente de trabalho e que geram desigualdades salariais, duplas jornadas de trabalho, preterimento, presentismo e questões que contribuem para o desgaste físico e mental e maior propensão ao adoecimento por questões diretamente associados ao gênero.

Costa, Dimenter, Linester¹⁷ (2014) trazem uma experiência empírica vivência por trabalhadoras de um assentamento rural no Rio Grande do Norte que desenvolveram transtorno mentais comuns devido a questões de trabalho e gênero. Um grupo que por si só já é marginalizado e fica sujeito a vulnerabilidades que se sobrepõem. Esses transtornos mentais estão

associados a maiores taxas de mortalidade e duas vezes mais queixas em relação a saúde física. Apesar de estudos quanto a saúde da mulher terem avançado nos últimos anos a saúde sexual e reprodutiva ainda tem sido o foco sem dar a devida importância as questões laborais e a inserção no mercado de trabalho associado a questões de gênero que essa mulher tem que enfrentar.

Segundo o autor mencionado acima, os sintomas psicossomáticos tiveram forte associação, dentro da realidade dessas mulheres, com o casamento. Ao assumir essa responsabilidade e com a chegada dos filhos, a agricultura familiar que é o meio de subsistência desses grupos ganhava um novo cenário que demanda mais das mulheres aumentando a carga de trabalho. A essas mulheres também não é dado o direito ao acesso a políticas públicas, linhas de crédito e benefícios da previdência social com aposentadoria enquanto trabalhadora rural. Algumas incertezas próprias da área também geram adoecimento, como a incerteza quanto a colheita e comercialização. Essas mulheres também sofrem violências dos seus parceiros e no ambiente de trabalho e por falta de regulamentação essas questões não têm nenhum tipo de sanção¹⁷.

Guiraldelli (2012)¹⁸ propõe uma importante discussão teórica sobre terceirização, informalidade e subcontratação associada a divisão social do trabalho tendo como objetivo apresentar alguns aspectos desse fenômeno complexo, suscitando reflexões acerca de um suposto fim da divisão sexual do trabalho, diante de discursos disseminados que atestam para a igualdade entre homens e mulheres na esfera produtiva. O autor destaca que o aumento da escolaridade e a queda da fecundidade permitiram a mulher ocupar o mercado de trabalho, mas ocupando apenas alguns determinados espaços que ainda tivessem associação patriarcal com seu papel social, sendo esses a saúde e a educação.

Nesse sentido, o autor reforça que seriam atividades que primariamente já eram realizadas no lar pela mãe que era o cuidado e a educação dos filhos. Associado a isso a economia demandou maior mão de obra e questões econômicas também impactaram a inserção dessa mulher no mercado. Todavia por ser um movimento contrário as esferas e poder e grupos tradicionais as condições delegadas a essas mulheres incluem subempregos, falta de vínculos e de direitos assegurados, precariedade culminando em adoecimento. Os

avanços tecnológicos representaram um importante marco na economia, mas o acesso a esses empregos ficou restrita aos homens e as mulheres coube o trabalho manual¹⁸.

Miquilin e colaboradores (2013)¹⁹ fizeram um estudo que associou as condições de trabalho da mulher ao acesso e utilização do serviço de saúde que se configura enquanto um fator de adoecimento. Desigualdades sociais entre sexos ficaram evidentes: mulheres apresentaram mais escolaridade, mas menores salários, corroborando outras estatísticas. No Brasil, o aumento da participação feminina no mercado de trabalho está vinculado ao universo do trabalho desregulamentado, precarizado e, sobretudo, em tempo parcial 15. Isso provoca insegurança no emprego, na carreira, na renda e nas perspectivas de formação e de representação sindical. Ainda que programas sociais de redução dessas desigualdades tenham avançado a partir dos anos 2000, faz-se necessário o incentivo a políticas públicas de inclusão social que envolvam a valorização do trabalho feminino. Rodrigues¹⁶ (2015) e Brotto²²

6. DISCUSSÃO

Para discutir o impacto na saúde das trabalhadoras devido a questões de gênero, a presente discussão irá se dividir em três tópicos que respondem aos três objetivos específicos do presente estudo. Em um primeiro momento para pontuar as principais problemáticas que emergiram nos estudos no contexto do ambiente de trabalho problematizando o que essas situações carregam para impactarem no processo saúde-doença. Em seguida aprofundar esse adoecimento desde os seus aspectos biológicos aos psíquicos e relacionais. E por fim avaliar esse adoecimento considerando que ele é fruto de questões de gênero buscando compreender o porquê isso atravessa as mulheres e como a saúde é capaz de intervir nisso.

Antes de pontuar as principais problemáticas no ambiente de trabalho fruto de adoecimento é importante ressaltar questões que já foram abordadas no presente estudo de que por mais que algumas questões aflijam tanto homens como mulheres a dupla jornada de trabalho associado a uma maior responsabilização das mulheres pelos cuidados com a casa e com os filhos fazem com que o impacto na saúde para as mulheres seja maior que para os homens. O primeiro ponto levantado foi no ambiente educacional por Souza e colaboradores (2021)¹³ em que se extrapola o horário de trabalho fazendo com que a trabalhadora leve trabalho para o ambiente doméstico.

Somado ao fato de os salários para mulheres serem mais baixos que para homens para desempenharem as mesmas funções. Fazendo com que a mulher tenha que recorrer muitas vezes a mais de um emprego ou a trabalhos como “free lancer” para complementar a renda. O que desencadeia uma alta carga de trabalho que leva essa mulher a exaustão física e mental e interfere também na sua vida pessoal e da sua satisfação em relação ao cuidado com os filhos em que a mulher sofre uma alta pressão social para apresentar uma dedicação exclusiva à sua prole. Uma vez que isso não acontece essa mulher tem que lidar com uma alta carga emocional devido ao julgamento social.

O estudo de Campos et al (2020)¹⁴ já se volta mais para os tipos de transtornos mentais trazendo um importante recorte nas questões de raça que colocam as questões de gênero em uma dupla marginalização, ressaltando como as questões sociais têm impacto direto no adoecimento da nossa

população. Assim como Costa, Dimesntai e Leite (2015)¹⁷ também estudaram essa marginalização e trouxeram uma perspectiva da saúde que abarca inclusive questões de cunho econômico.

Cobo, Cruz e Dick²⁰ já trazem sua abordagem sobre uma outra ótica do processo de adoecimento que é o acesso ao serviço de saúde. Muito tem se discutido atualmente sobre a importância de se desenvolver estratégia de intervenção e prevenção de saúde que consideram que a acessibilidade pode ser um fator protetivo ou agravante promovendo o adoecimento quando ela se faz ineficaz. Desse modo a questão de gênero também atravessa o modo como esses distintos atores procuram o serviço, sendo observado, no gênero feminino, uma maior busca por atendimento associado a um maior número de casos de adoecimento e muitos por questões laborais.

Campos et al., 2020¹⁴ se aprofundou bastante na temática tratada no presente estudo trazendo a realidade das trabalhadoras que são da área da saúde e que apesar de terem uma expertise nessa área devido a sua formação não são capazes de aplicar suas práticas de cuidado em si mesmas. Evidenciando o quanto não se trata apenas de fatores condicionais ou dinâmicas individuais de vida, mas em condições estruturais que perpassam precarização do trabalho e desvalorização do trabalho feminino historicamente como um trabalho complementar. E nas trabalhadoras da saúde ele reafirma o estereótipo de que os lugares delegados as mulheres são os mesmos do ambiente doméstico só que agora no ambiente de trabalho. O de cuidadora. Justificando o alto quantitativo de mão de obra barata com baixos salários.

Cotrim, Teixeira, Proni (2020)⁹ trazem um importante ponto que impacta de forma incisiva no adoecimento. A volatilidade dos serviços que mais empregam mulheres, faz com que essas mulheres fiquem sujeitas a medidas de austeridade fiscais sendo diretamente prejudicadas por crises inflacionárias e recessivas, desencadeando medo, depressão e ansiedade como sintomas diretos dessa inconstância vivência diariamente. Somado a responsabilidade pelo sustento de terceiros já que as mulheres são também as que assumem a responsabilidade por grupos familiares dependentes como filhos e idosos.

Rocha e Rigoto (2017)¹⁵ exploram os acidentes de trabalho aos quais essas mulheres estão sujeitas. Principalmente quando se adentra no ambiente rural, acidentes de trabalho representam consequências a curto e médio prazo

podendo impedir essa mulher de prosseguir com suas funções o que se torna ainda mais grave pelo mesmo motivo trazido por Cotrin, Teixeira e Proni sobre sua responsabilidade sobre a manutenção da vida de terceiros. Problemática que não gera adoecimento nos homens uma vez que esses não assumem tal responsabilidade.

Por fim Guiraldelli (2017)¹⁸, Miqulin (2012)¹⁹ e Rodrigues (2012)¹⁶ reafirmam as questões do tipo de vínculo empregatício, da instabilidade, do medo e insegurança como fatores adoecedores. De ambiente de trabalho que não remuneram bem suas mulheres nem as atendem em suas especificidades. Que não se responsabiliza pelo adoecimento dos seus funcionários e que não reconhece o fator gênero como preditor das suas condutas.

Comparando os resultados dos artigos inclusos na revisão com outros estudos percebe-se que há uma concordância entre os estudos quanto a ideia de que as determinações que atravessam a saúde do trabalhador estão relacionadas com as novas modalidades de trabalho e processos mais dinâmicos de produção, devido aos avanços tecnológicos e ao seu lugar cada vez mais presente nos processos de trabalho. As alterações observadas são significativas inclusive sobre a demanda que isso tem acarretado para o trabalhador assim como suas repercussões na saúde biopsíquica. As mudanças na organização da gestão do trabalho somado a precariedade têm fragilizado a relação entre saúde e trabalho, repercutindo nas condições de vida do trabalhador e da sua família²¹. O estudo de Brotto²² corrobora com a ideia do estudo de Cotrim, Teixeira, Proni (2020)⁹ e Campos et al., 2020¹⁴, na medida em que traz que o modelo de trabalho autoritário prejudica a saúde do trabalhador diminuindo a qualidade do seu processo de trabalho, repercutindo na própria assistência prestada aos usuários do serviço. E a grande variedade de vínculos empregatícios, muitas vezes precários e sem garantia de estabilidade e de direitos trabalhistas. Sendo a precarização e o contanto direto com o sofrimento humano as condições que geram maior adoecimento nos profissionais de saúde, condições essas que são uma especificidade do setor saúde, que além disso ainda é um setor majoritariamente ocupado por mulheres, devido a toda sua trajetória histórica que coloca a mulher em posição de cuidadora e mantenedora da vida

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos demonstraram que existe sim uma associação direta entre adoecimento no ambiente de trabalho por questões de gênero. Que esse é um problema estrutural de uma sociedade que foi desenvolvida dentro de uma lógica patriarcal e que os principais sintomas desse adoecimento são de ordem psíquicas. Contudo, careceu de maior aprofundamento nesses transtornos. Sendo assim estudos focavam muito mais nos motivos que levam as mulheres a adoecerem mais devido a questões de gênero do que a sintomatologia desse adoecimento. Demonstrando uma adesão ao modelo ampliado de saúde adotado tanto pela constituição como pela lei orgânica do SUS que compreende os determinantes e condicionantes como fatores sobre os quais é preciso intervir no processo saúde-doença.

Identifica-se também como um ponto limitante na literatura, o fato de que se trata de um problema de difícil resolução, à medida que o problema não é resolvido em sua origem, gerando um gasto muito grande ao serviço de saúde em intervenções pontuais sem que se possa avançar de forma que abarque a saúde das trabalhadoras de forma integral e abrangente. Dessa forma, a literatura carece de um maior aprofundamento de estudos que explorem quais os transtornos mais frequentes desenvolvidos por essas mulheres para que eles sirvam como identificadores de que aquele adoecimento está associado a questões de gênero para que se crie estratégias eficazes de intervenção ou mesmo de redução de danos.

REFERÊNCIAS

- 1 - BITENCOURT SM, ANDRADE CB. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1013-1022, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>.
- 2 - QUIRINO R. Divisão sexual do trabalho, gênero, relações de gênero e relações sociais de sexo: aproximações teórico-conceituais em uma perspectiva marxista/Sexual division of work, gender, gender relations and social relations of sex: conceptual.. **Trabalho & Educação**, v. 24, n. 2, p. 229-246, 2015. ISSN 1516-9537 (Print).
- 3 - BRITO JC. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 195-204, 2000.
- 4 - BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, **Boletim Epidemiológico**, Brasília, ISSN 2358-9450, n.18, v.48, 2017. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/23/2017-005-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador.pdf>>. Acessado em 11/04/2021.
- 5 - LACAZ FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>.
- 6 - ABRAMO LW. **A inserção da mulher no mercado de trabalho: uma força de trabalho secundária?**. 327 p, Departamento de Sociologia, Faculdade de Filosofia, letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2007. Tese de Doutorado. DOI: 10.11606/T.8.2007.tde-23102007-141151.
- 7 - SILVA DE MEDEIROS KI et al. Determinantes da participação feminina no mercado de trabalho do rio grande do norte. **Revista Estudo & Debate**, v. 27, n. 1, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-036X.v27i1a2020.2278>.
- 8 - MADALOZZO R, MARTINS SR, SHIRATORI L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais?. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 18, n. 2, p. 547-566, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000200015>.

- 9 - COTRIM LR, TEIXEIRA M, PRONI MW. **Desigualdade de gênero no mercado de trabalho formal no Brasil**. Instituto de Economia, UNICAMP, 2020. ISSN 0103-9466.
- 10 - MEDEIROS M, PINHEIRO LS. Desigualdades de gênero em tempo de trabalho pago e não pago no Brasil, 2013. **Rev Soc. estado.**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 159-185, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183301007>.
- 11 - PONTES FS. Desigualdades estruturais de gênero no trabalho jornalístico: o perfil das jornalistas brasileiras. In: **E-Compós**. 2017. DOI:10.30962/ec.1310.
- 12 - DA CRUZ NG et al. Desigualdade de gênero em empresas de auditoria externa. **Journal of Accounting, Management and Governance**, v. 21, n. 1, p. 142-159, 2018. DOI: 10.21714/1984-3925_2018v21n1a8.
- 13 SOUZA KR et al. Trabalho docente, desigualdades de gênero e saúde em universidade pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5925-5934, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.13852021>.
- 14 - CAMPOS FM et al. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 579-589, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>.
- 15 – ROCHA MM, RIGOTTO RM. **Produção de vulnerabilidades em saúde: o trabalho das mulheres em empresas agrícolas da Chapada do Apodi, Ceará**. Universidade Federal do Ceará (UFC), Departamento de Saúde Comunitária e Núcleo Tramas: Trabalho, Meio Ambiente e Saúde (UFC) – Fortaleza (CE), Brasil. DOI: 10.1590/0103-11042017S206.
- 16 - RODRIGUES TF. Desigualdade de Gênero e Saúde: Avaliação de Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher. **Revista Cantareira**, n. 22, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/cantareira/article/view/27794>.
- 17 - COSTA MGS, DIMENSTEIN MDB, LEITE JF. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estudos de psicologia (natal)**, v. 19, p. 145-154, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000200007>.
- 18 - GUIRALDELLI R. Adeus à divisão sexual do trabalho? desigualdade de gênero na cadeia produtiva da confecção. **Sociedade e Estado**, v. 27, p.

709-732, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000300014>.

- 19 - MIQUILIN IOC et al. Desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde entre trabalhadores informais e desempregados: análise da PNAD 2008, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1392-1406, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700013>.
- 20 – COBO B, CRUZ C, DICK PC. **Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil**. Escola Nacional de Ciências Estatísticas. R. André Cavalcanti 106, Centro. 20231-050 Rio de Janeiro RJ Brasil. DOI: 10.1590/141381232021269.05732021.
- 21 - TORRES, Amélia Romana Almeida et al. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, 2011.
- 22 - BROTTTO, Tullio Cezar de Aguiar; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 126, p. 290-305, 2012.