

A feminização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife

The feminization of the workforce in a health unit of the municipal network of Recife

La feminización de la fuerza laboral en una unidad de salud de la red municipal de Recife

Recebido: 07/07/2022 | Revisado: 21/07/2022 | Aceito: 22/07/2022 | Publicado: 28/07/2022

Jacy Cavalcante de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9249-9926>
Universidade de Pernambuco, Brasil
Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil
E-mail: jacy.olliveiraufpe@gamial.com

Albanita Gomes da Costa Ceballos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8658-9981>
Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: albanita.costa@ufpe.br

Resumo

O presente artigo tem por objetivo principal caracterizar o fenômeno da feminização em uma Policlínica do Distrito Sanitário IV de Recife. Foi feito um levantamento de dados dos servidores através dos recursos humanos da unidade, e procedido com uma revisão de literatura dos últimos 5 anos sobre o tema. Evidenciou-se que 78% dos profissionais que desenvolvem atividades trabalhistas na unidade base do estudo, são do gênero sexual feminino. Foi caracterizado que 53% dessas mulheres tem como grau de escolaridade graduação. 75% das mulheres tem vínculo de trabalho estatutário, 52% das mulheres trabalham 30h semanais e 74% ganham entre dois e seis salários mínimos brutos mensais. Concluiu-se que o estudo pode contribuir para que gestores promovam espaços de trabalho com estruturas físicas que atendam às necessidades de conforto das mulheres trabalhadoras da saúde, e para que os governantes repensem a política salarial para as mulheres na saúde e no Brasil, já que elas são a maioria em muitas frentes trabalhistas.

Palavras-chave: Trabalho na saúde; Feminização; Políticas públicas.

Abstract

The main objective of this article is to characterize the phenomenon of feminization in a Polyclinic in the Sanitary District IV of Recife. Data was collected from the servers through the unit's human resources, and a literature review of the last 5 years on the subject was carried out. It was evidenced that 78% of the professionals who carry out work activities in the base unit of the study are female. It was characterized that 53% of these women have an undergraduate degree. 75% of women have a statutory employment contract, 52% of women work 30 hours a week and 74% earn between two and six monthly gross minimum wages. It was concluded that the study can contribute for managers to promote work spaces with physical structures that meet the comfort needs of women health workers, and for governments to rethink the salary policy for women in health and in Brazil, since they are the majority on many labor fronts.

Keywords: Work in health; Feminization; Public policies.

Resumen

El objetivo principal de este artículo es caracterizar el fenómeno de la feminización en un Policlínico del Distrito Sanitario IV de Recife. Se recolectaron datos de los servidores a través de los recursos humanos de la unidad, y se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 5 años sobre el tema. Se evidenció que el 78% de los profesionales que realizan actividades laborales en la unidad base del estudio son del sexo femenino. Se caracterizó que el 53% de estas mujeres tienen título de pregrado. El 75% de las mujeres tiene contrato de trabajo reglamentario, el 52% de las mujeres trabaja 30 horas semanales y el 74% gana entre dos y seis salarios mínimos brutos mensuales. Se concluyó que el estudio puede contribuir para que los gestores promuevan espacios de trabajo con estructuras físicas que atiendan las necesidades de confort de las trabajadoras de la salud, y para que los gobiernos replanteen la política salarial de las mujeres en salud y en Brasil, ya que son mayoría en muchos frentes laborales.

Palabras clave: Trabajo en salud; Feminización; Políticas públicas.

1. Introdução

Historicamente, a mulher esteve colocada em segundo plano, sendo o homem (primeiro o pai e em seguida o marido) que controlava seus atos, hábitos, relações afetivas, sua vida de modo geral. No fim do século XIX, começam ocorrer mudanças significativas na história de submissão das mulheres, que dar seus primeiros passos rumo à participação ativa na esfera pública, assumindo uma dupla jornada, hora mulher/ hora funcionária (Ribeiro, 2021).

A princípio, destaca-se que para se compreender o Fenômeno da Feminilização de uma profissão, é preciso esclarecer o que é a Feminilização (Oliveira, 2018).

Ribeiro (2021) apud Yannuollas comenta sobre a distinção entre os termos femilização e feminização, enfatizando o significado quantitativo do primeiro termo, que é relativo ao aumento de mulheres na composição da mão de obra em um determinado tipo de ocupação; enquanto que o segundo termo refere-se ao significado qualitativo relativo às transformações em um determinado tipo de ocupação, vinculadas à imagem simbólica do feminino predominante na época ou na cultura especificamente analisadas. Este estudo, com base nessa diferenciação opta pelo termo feminilização.

Cisne (2015b) afirma que para compreender o processo de feminilização de determinadas funções do mundo do trabalho, deve-se analisá-lo através de uma perspectiva de totalidade, e denuncia que as conquistas, as potencialidades positivas para emancipação das mulheres encontram-se imbricadas nas contradições do movimento do capital, que engendra estratégias a seu favor, travestidas de bandeiras de luta das mulheres. Em 2022 pesquisadores continuam produzindo estudos para promover reflexões sobre a provocação de Cisne em 2015, quando publica matéria através do Dieese no mês de março, salientando que as mulheres historicamente ocupam posições mais vulneráveis no mercado de trabalho.

Oliveira (2018) alega que o processo de Femininização de uma profissão ou áreas de trabalho, estão terminantemente ligados às funções e aos deveres que o sexo feminino ocupa na sociedade.

Pesquisadores alegam que o setor de saúde, em todo o mundo, tem forte vocação feminina, ainda que nos países mais ricos essa vocação tenha uma expressão mais forte”. Estudo realizado na década de 1990, lembra que “enquanto nos EUA e no Canadá se encontram taxas de participação feminina relativamente elevadas (43,3% e 42,8%, respectivamente), países como Brasil (33,5%), Argentina (26,9%), Chile (26,2%), Costa Rica 26,1%) e México (19,8%) exibem taxas que, ainda que subestimadas nas estatísticas oficiais, são significativamente inferiores (Wenerberg et al, 2019).

Oliveira et al., (2016) enfatizam que nos países europeus, o incremento da população economicamente ativa nos últimos 30 anos, deveu-se, principalmente, ao aumento da taxa da participação feminina. Essas autoras evidenciaram que nas últimas décadas houve um crescimento contínuo da presença das mulheres no contingente de trabalhadores disponíveis para o mercado de trabalho.

Buss et al., (2020) também pesquisando o fenômeno da felinilização, relatam que historicamente são as mulheres as responsáveis pelas funções de cuidado em nossa sociedade. Na administração das casas, na criação dos filhos, nos cuidados com os idosos e doentes, na área da saúde, são elas que assumem a linha de frente.

Não seria diferente no enfrentamento da pandemia da Covid-19, que até 10 de junho de 2020, tinham sido confirmados no mundo, mais de 7 milhões de casos e mais de 400 mil mortes por Covid-19 (Cardoso et al, 2020; Buss et al., 2020).

Wenerberg et al (2019) demonstram que o quantitativo de mulheres economicamente ativa, mais que triplicou na América latina, no período entre 1960 e 1990, passando de 18 milhões para 57 milhões, e que o número de mulheres na força de trabalho aumentou de 39,6 para 53,2 milhões, enquanto que o número de homens economicamente ativo diminuiu de 83 para 81,8 milhões.

Cepellos (2021) discute as necessidades das mulheres trabalhadoras em processo de envelhecimento, e enfatiza que elas enfrentam dificuldades com relação à inserção, manutenção e progressão em suas carreiras por conta do preconceito de gênero e idade, além de outros desafios profissionais.

Segundo matéria publicado no Rede Internacional (2021) o esquerdadiario.com.br, o desmonte do SUS, que priva milhares de pessoas de terem acesso à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças, também faz adoecer as trabalhadoras da saúde, devido a uma sobrecarga de trabalho e longas jornadas, composta por dois empregos para complementar o baixo salário, enfatizando, que quanto maior a jornada, maior o desgaste, o adoecimento e os acidentes no trabalho.

Azevedo (2020) comenta que o mundo do trabalho do cuidado, é composto de postos laborativos, majoritariamente femininos e extremamente pauperizados, com os menores salários e as piores condições. Essa pauperização do trabalho feminino foi tema de debate em Seminário da Fiocruz em julho de 2018, onde se discutiu crise, precarização do trabalho e consequências para a saúde

O relato da profissional da enfermagem de um centro cirúrgico da Universidade de São Paulo, USP, pode representar uma pequena amostra de como se sentem as profissionais que atuam na saúde, e o que pesquisadores vem denunciando sobre a atividade laboral na área da saúde:

"Lidar diariamente com a dor, a doença e o sofrimento alheio sem na maioria das vezes poder efetivamente transformar este quadro, por mais que trabalhe para isto, é muito desgastante...pode trazer doenças como depressão, síndrome do pânico, alcoolismo, síndrome de burnout. Tais doenças são número crescente dentro da enfermagem, porque realmente é muito difícil lidar com a dor e o sofrimento alheio diariamente." Cuidar dos outros é uma responsabilidade colocada quase exclusivamente sobre as costas das mulheres desde dentro de casa, com o cuidado dos filhos e dos mais velhos. E esse senso de responsabilidade é transferido para o trabalho na enfermagem, que acaba servindo como instrumento de pressão sobre as trabalhadoras da saúde" (Paiva, 2017; Saura et al, 2022; Silva et al., 2021).

Em estudo realizado por Hoffaman (2017) foi identificadaa sobrecarga cognitiva em nível grave para as mulheres (58%) em relação aos homens, com avaliação em nível crítico (50%), além de maior esgotamento profissional enfrentado por elas, com avaliação em nível crítico (44%).

Gomes (2019), abordando a temática da feminilização da saúde, enfatiza que há uma intensidade e constância no crescimento das mulheres no mercado de trabalho desde os anos 70, e que o fenômeno se deu, principalmente, por consequência das transformações demográficas, culturais e sociais que vêm ocorrendo no nosso país, que tem afetado as mulheres e as famílias brasileiras, tais como divórcio, desemprego, produção independente (mulheres que fazem inseminação artificial, se engravidam só para ser mãe), aumento do número de mulheres nas universidades, etc.

O Conselho Nacional de Secretários Municipais, CONASEMS, em março de 2020, publicou uma matéria afirmando que entende o fenômeno da feminilização das ocupações e profissões de saúde como uma tendência, promovendo a necessidade de se reavaliar as estruturas físicas das organizações, para uma maior qualidade de vida no ambiente laboral.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, em 2020 publicou uma matéria salientando que em algumas carreiras, como Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social, as mulheres alcançam quase a totalidade, ultrapassando 90% de participação. Em outras, como Enfermagem e Psicologia, estão com percentuais acima de 80%.

Para Montenegro (2018) a intensificação do fenômeno da feminilização na saúde, leva em conta as características atribuídas socialmente às mulheres, tais como: aptidão para o cuidado, paciência, possibilidade de realização de várias atividades ao mesmo tempo e a resiliência.

No mundo contemporâneo, tendências começam a surgir e evidencia-se a queda da natalidade, casais sem filhos, famílias monoparentais, realização profissional feminina e uma maior escolarização das mulheres como fenômenos que sobressaem (Borges & Detoni, 2017).

Aguiar (2016) afirma que o serviço de saúde do trabalhador e da trabalhadora, que envolvem vigilância, promoção da saúde, assistência, recuperação e reabilitação profissional, normatização e fiscalização estão comprometidas no âmbito do SUS, Previdência Social.

Pesquisas indicam que o Brasil, após anos de luta para consolidação da democracia e conquistas de direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, enfrenta um processo de ruptura democrática, acompanhada de um desmonte das políticas públicas com a extinção do Ministério das Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos (Aguiar, 2016).

Segundo pesquisa no site da Oxfam Brasil o relatório “Covid-19: Um Olhar para Gênero” do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), revela que 70% da força de trabalho da área da saúde no mundo, é composta por mulheres, e no Brasil, 65% dos seis milhões de profissionais do setor são do sexo feminino.

Os profissionais de saúde convivem, cotidianamente, com condições de trabalho precárias, decorrentes da escassez de recursos e materiais ou de características da organização do trabalho em saúde que envolvem carga de trabalho elevada, prolongamento de jornadas laborais, trabalho em turnos e dificuldade para pausas e repouso (Helioterio et al, 2020).

Pesquisas indicam que força de trabalho em saúde no Brasil, é eminentemente feminina e urbana (66% do total), e que as exceções são em torno de poucas categorias profissionais, como por exemplo a categoria dos médicos, em que o profissional, masculino e urbano, representa 63% do total, e a categoria dos veterinários, em que 62% são homens de áreas urbanas. Quanto às áreas rurais, apenas 4% estão nesses locais, e o maior contingente de profissionais é de níveis médio e elementar, correspondendo a 85% do total nessas áreas (Wenerberg et al, 2016).

Em contrapartida a violência contra a mulher, ainda é um problema fortemente enraizado no mundo. Ela não é exclusividade de alguns países e de algumas culturas, é resultado de uma cultura patriarcal que está vinculada aos fundamentos de nossa sociedade. A violência contra a mulher expressa-se de várias maneiras, desde o estupro até a violência psicológica, e precisa ser combatida com veemência e urgência. As consequências desse tipo de violência são terríveis para as vítimas, podendo levá-las à morte (Porfírio, 2020).

O presente estudo visa caracterizar o fenômeno da feminilização em uma unidade de saúde da Prefeitura do Recife, capital de Pernambuco, a fim promover reflexões sobre a necessidade de novas políticas públicas, que venham atender as necessidades de saúde, econômicas, de formação e de valorização das mulheres trabalhadoras da saúde.

2. Metodologia

2.1 Caracterização dos dados

No final do mês de maio de 2022 foi solicitado o fornecimento dos e-mails e telefones de todos os trabalhadores de uma unidade de saúde pública à gestora de recursos humanos, independente de vínculo empregatício, para que através desses, fossem enviados o link com os instrumentos da pesquisa de mestrado: Afastamento do Trabalho e Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, conforme CI de autorização para liberação dos dados dos trabalhadores, de nº 118/2022 da chefia do setor de Educação em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho na saúde da Prefeitura do Recife.

Após a obtenção dos dados foi construída a tabela PERFIL DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DOS TRABALHADORES DE UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE EM RECIFE a partir dos seguintes dados: categoria profissional, gênero sexual, grau de instrução, regime trabalhista, carga horária semanal de trabalho, renda bruta mensal em salários mínimo.

Tabela 1.

CATEGORIA PROFISSIONAL	G. SEXUAL		GRAU INST.				REG. TRABAL		C. HORÁRIA				RENDA EM S. MÍN			%
	F	M	FUND	MÉD	SUP.	ESP. LATO SENSU	EST.	CLT	20h (est.)	30h (est.)	40 (est.)	40h +(clt)	ATÉ 5	6 A 10	II AC.	
Ag. de saúde	I	0	I	O	O	O	I	O	O	O	I	O	I	0	0	0,47%
Artíf. em prótese	0	II	II	0	0	0	0	II	0	0	0	II	II	0	0	0,95%
Asst. em saúde	III	0	III	0	0	0	III	0	0	II	0	I	III	0	0	1,43%
Asst. social	VI	I	0	0	0	VII	VII	0	0	VII	0	0	VII	0	0	3,34%
administ	XXVIII	VIII	0	XXX	0	0	XXVI	XX	0	XIV	XX	II	XXX	0	0	17,22%
Aux. de enfermagem	VIII	I	0	IX	0	0	IX	0	0	VIII	I	0	IX	0	0	4,30%
Aux. de manutenção	0	I	I	0	0	0	0	I	0	0	I	0	I	0	0	0,47%
Aux. de recepção	VI	III	IX	0	0	0	II	VII	0	II	0	VII	IX	0	0	4,30%
Auxiliar de rouparia	0	I	I	0	0	0	I	0	0	I	0	0	I	0	0	0,47%
Auxiliar de saúde bucal	XII	0	0	XII	0	0	XII	0	0	VI	VI	0	XII	0	0	5,74%
Dentistas	XIII	I	0	0	0	XIV	XIV	0	X	I	III	0	XIV	0	0	6,69%
Enfermeiras	XVI	0	0	0	0	XVI	XVI	0	0	XIII	III	0	XV	I	0	7,65%
Farmacêuticos	II	I	0	0	0	III	III	0	0	III	0	0	II	0	0	1,43%
Fisioterapeutas	III	I	0	0	0	IV	IV	0	0	IV	0	0	III	0	0	1,91%
Fonoaudiólogos	II	0	0	0	0	II	II	0	0	II	0	0	II	0	0	0,95%
Médicos	XXVII	XI	0	0	0	XXXVIII	XXXVIII	0	XXXVII	0	I	0	0	XXXVIII	0	18,18%
Motoqueiros	0	I	I	0	0	0	0	I	0	0	0	I	0	0	0	0,47%
Motoristas	0	I	I	0	0	0	0	I	0	0	0	I	0	0	0	0,47%
Nutricionistas	I	0	0	0	0	I	I	0	0	I	0	0	I	0	0	0,47%
Psicólogos	VII	III	0	0	0	X	X	0	0	X	0	0	X	0	0	4,78%
Serviços gerais	IX	VI	XV	0	0	0	0	XV	0	0	XV	0	XV	0	0	7,17%
Supervisor	0	I	0	0	0	0	0	I	0	0	0	I	I	0	0	0,47%
Porteiro	0	I	I	0	0	0	0	I	0	0	0	I	I	0	0	0,47%
Técnicos de enf.	XVII	0	0	XIX	0	0	XIX	0	0	XII	VII	0	XIX	0	0	9,09%
TSB	I	0	0	I	0	0	I	0	0	I	0	0	I	0	0	0,47%
TO	IV	0	0	0	0	IV	IV	0	0	IV	0	0	I	0	0	1,91%
Vigilantes	O	II	II	0	0	0	0	II	0	0	0	II	I	0	0	0,95%
TOTAL	164	45	37	72	0	100	157	52	47	85	58	19	171	38	0	100%

FONTE: CONSTRUÍDA PELA PESQUISADORA EM JUNHO DE 2022

3. Resultados e Discussão

Na construção da tabela foram contabilizadas 27 categorias profissionais, que foram agrupadas por ordem alfabética, sendo assim descritas: Agentes administrativos (Ag. Adm), Agente de Saúde (Ag. S.), Artífice em Prótese (Art. P.), Assistente em Saúde (Ass. S.), Assistente Social (Asst. S.), Auxiliar de Enfermagem (Aux. Enf.), Auxiliar de Recepção (Aux. Rec.), Auxiliar de Rouparia (Aux. Rp), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), Auxiliar de Serviços Gerais (ASG), Auxiliar de Manutenção (Aux. Mt), Cirurgião Dentista (C. Dent), Enfermeiro (Enf^o), Farmacêutico (Fmt), Fisioterapeuta (Fst), Fonoaudiólogos (Fono), Médico (Md), Motoqueiro (Mtg), Motorista (Mtr), Nutricionista (Nut), Psicólogo (Psi), Técnico de Enfermagem (Tec. Enf.), Técnico em Saúde Bucal (TSB), Supervisor (Sup.), Terapeuta Ocupacional (TO).

Dentre as 27 categorias profissionais identificadas, existiam 14 cargos de chefias na unidade, sendo que 12 desses cargos eram ocupados por mulheres, incluindo a gestão executiva. Infere-se que a feminilização desses cargos seja devido ao nível de escolarização das mulheres.

Conforme mostra a Tabela 1 no tópico acima, existiam 209 profissionais desenvolvendo atividades laborais nessa instituição de saúde.

Utilizando-se do cálculo de frequência simples procedeu-se as operações matemáticas e evidenciou-se que dentre os 209 profissionais que existiam lotados na unidade de trabalho, entre as 27 categorias profissionais, 164 deles eram do gênero feminino, representado em percentual de 78,48% conforme Tabela 2 abaixo.

Tabela 2.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA VARIÁVEL GÊNERO SEXUAL			
QUANTITATIVO	FEMININO	MASCULINO	PERCENTUAL Feminino
209	164	45	78.46%

Fonte: Autores.

Avaliando-se a variável escolaridade viu-se os seguintes resultados, com seus respectivos percentuais representado na Tabela 3 abaixo:

- A) 88 dessas mulheres encontram-se com escolaridade no nível superior;
- B) 62 tem escolaridade de ensino médio;
- C) 12 mulheres tem escolaridade de nível fundamental.

Tabela 3.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA VARIÁVEL ESCOLARIDADE FEMININA					
TOTAL GERAL = 164					
NÍVEL FUNDAMENTAL		NÍVEL MÉDIO		NÍVEL SUPERIOR	
12	18,75%	64	39,02%	88	53,65%

Fonte: Autores.

Quanto a variável vínculo empregatício identificou-se o abaixo descrito, sendo seus respectivos percentuais representados na Tabela 4

- A) 124 mulheres tem vínculo empregatício Estatutário,
- B) 26 mulheres tem vínculo empregatício conforme Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).
- C) 12 mulheres tem contrato de trabalho por tempo determinado (CTD).

Tabela 4.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA VARIÁVEL VÍNCULO EMPREGATÍCIO					
ESTATUTÁRIA		CLT		CTD	
124	75,60%	26	15,85%	12	7,31%

Fonte: Autores.

Quanto a variável Carga Horária de Trabalho foi evidenciado o abaixo descrito, cujos percentuais estão caracterizados na Tabela 5.

- A) 37 mulheres trabalham no regime de 20h semanais;
- B) 86 mulheres trabalham no regime de 30 semanais;
- C) 39 mulheres trabalham 40 ou mais por semana.

Tabela 5.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA VARIÁVEL CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO					
20H		30H		40H	
37	22,56%	86	52,43%	39	23,78%

Fonte: Autores.

Quanto a variável Renda em Salários Mínimos foi evidenciado o descrito abaixo, cujos percentuais estão descritos na Tabela 6

- A) 28 mulheres recebem acima de 6 salários mínimos bruto;
- B) 122 mulheres recebem entre 2 e 6 salários mínimos,
- C) 12 mulheres recebem um 1 salário mínimo como proventos mensais.

Tabela 6.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA VARIÁVEL RENDA EM SALÁRIOS MÍNIMOS BRUTOS					
ACIMA DE 6 SALÁRIOS MÍNIMOS BRUTOS MENSALS		ENTRE 2 E 06 SALÁRIOS MÍNIMOS BRUTOS MENSALS		1 SALÁRIO MÍNIMO BRUTO MENSAL	
28	17,07	122	74,39%	12	7,31%

Fonte: Autores.

3. Discussão dos Dados

O estudo demonstrou, através da tabela de número 01, um panorama geral de quais e quantas categorias existem na unidade, compilando-os dados em perfis por: gênero sexual, tipo de vínculo empregatício, carga horária semanal de trabalho, escolaridade e renda bruta mensal em salários-mínimos.

O estudo revelou, através da tabela de número 02, que 78,46 % dos trabalhadores da unidade eram do gênero feminino, dialogando com a matéria publicada pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais CONASEMS (2020), que entende a feminilização como uma tendência das ocupações e profissões da área de saúde. O mesmo fenômeno foi identificado por Iori e Silva (2020) e Gomes (2019) quando entendiam a que a feminilização é algo que se tornou crescente em várias frentes de trabalho no Brasil. O estudo também faz diálogo com o que Wenerberg (2019) pesquisou, quando destacou que as mulheres têm maior oportunidade de trabalho no campo da saúde, na educação, nas indústrias em geral, no comércio, no campo da beleza, na área alimentícia, entre outros.

Com relação a categoria profissional, o estudo identificou que existem categorias, como por exemplo, as Enfermeiras, Nutricionistas e Fonoaudiólogas cuja composição de lotação na unidade é no 100% do gênero sexual feminino, dialogando com a matéria divulgada no site do CONASEMS (2022), onde aborda o protagonismo da mulher nas frentes de trabalho na saúde.

O estudo revelou, através da tabela de número 03, que 54,32% das trabalhadoras têm ensino superior, vindo corroborar com o que Borges e Detoni (2017) quando relatam maior escolarização das mulheres no dias atuais nas frentes de trabalho. A comparação da escolarização do presente estudo foi realizada entre pessoas do mesmo gênero sexual. Contudo pesquisa realizada pelo Dieese em março de 2022, mostra que mesmo as mulheres com maior escolaridade (10 anos de estudo) comparadas a homens com menos escolaridade (9 anos de estudo) recebem a mesma remuneração. Cerioni (2017) alega que pesquisa do

Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento (PNUD) revela apesar de um maior tempo de estudo, a renda média das mulheres, é um terço menor do que a dos homens no Brasil

O estudo revelou, através da tabela 04, que o vínculo empregatício estatutário, aquele que confere estabilidade profissional, aparece entre as mulheres da unidade num percentual de 75%. Esse achado dialoga com pesquisa publicada na homepage do **Direitos Brasil**, alegando que em tempos de instabilidade econômica, a estabilidade profissional, além da oferta de salários e planos salariais convidativos, atrai mais e mais pessoas para as disputas, muitas vezes acirradíssimas, dos concursos.

O estudo mostra, através da tabela 05, que apenas 22% das mulheres trabalham em carga horária de 20h semanais, dialogando com Magalhães (2022) onde enfatiza que existem empresas tentando proposta de uma jornada de trabalho de quatro dias, sem redução de salário, pois, segundo a relatora da matéria, **Mulheres são as que mais defendem uma jornada de trabalho de quatro dias. Magalhães informou que** CMG Technologies, adotou a semana de trabalho de quatro dias em 2015 para os seus mais de 30 profissionais e que a ideia era reter talentos. A pesquisadora segue comentando que, segundo a CMG o resultado foi um aumento de 25% na produtividade e crescimento de 200% nos lucros. Magalhães alega que segundo a CMG a medida, embora não seja totalmente responsável pelo alto desempenho, contribuiu muito para ele.

O estudo revelou, através da tabela de número 06, que apenas 28 mulheres recebiam acima de 06 salários-mínimos brutos, correspondendo a 17,28% da população feminina do estudo. Salienta-se a caracterização da renda foi feita com relação a população feminina, ou seja, calculando-se a maior renda bruta entre as mulheres trabalhadoras da unidade. Em relação a essa diferença entre as mulheres Tenoury et al., (2021) enfatizam que os efeitos do prêmio salarial de sexo, um indício de discriminação.

No que concerne ao baixo percentual (7,40%) de mulheres que recebem um salário-mínimo, o achado dialoga com pesquisa publicada por Sales e Mathis (2021), onde abordam o fato de que grande parte da força de trabalho das mulheres, encontram-se em trabalho de tripla jornada (tarefas domésticas e trabalho assalariado), empregos temporários e com baixa remuneração. Ainda sobre o perfil baixa remuneração, foi identificado que não há distinção entre os salários dos homens e mulheres na unidade do estudo, que encontram-se no nível fundamental de ensino. Contudo, o Dieese em 2019, publicou um estudo alegando que a diferença de rendimentos entre homens e mulheres persistiu, principalmente para as mulheres negras, que em 2020, receberam, em média, R\$ 10,95 e o homem negro R\$ 11,95. Entre os não negros, o rendimento era R\$ 18,15 para as mulheres e R\$ 20,79, para os homens.

4. Conclusão

Esse estudo buscou caracterizar o fenômeno da feminilização em uma unidade pública de saúde da Prefeitura do Recife, a fim de provocar reflexões sobre como a trabalhadora da saúde, da cidade do Recife, está inserida no campo de trabalho. Além da caracterização do fenômeno da feminilização, onde 78% dos profissionais que laboram na unidade base da pesquisa, são do sexo feminino.

Foi possível identificar que a maioria (52%) das mulheres trabalham em uma carga horária de 30 horas semanais, 74% das mulheres recebem uma remuneração entre dois e seis salários-mínimos brutos mensais, e que aproximadamente 54% das mulheres tem uma escolarização em nível de graduação e que 75% das mulheres tem vínculo empregatício seguro (estatutária).

O estudo também demonstrou que existe um elevado número (39%) de mulheres que tem apenas o nível médio de escolaridade, e 18% de mulheres com escolaridade nível fundamental promovendo uma oportunidade para os gestores refletirem sobre uma forma investir na capacitação dessas trabalhadoras. Espera-se que esse estudo venha contribuir para pense em maiores investimentos nas estruturas físicas instituições de saúde, a fim de promover uma melhor acomodação das trabalhadoras. Ainda que ele venha promover reflexões sobre a necessidade de uma política salarial adequada as mulheres, a fim de diminuir suas jornadas.

Considera-se a importância de que outros estudos, nessa temática sejam realizados, inclusive, com estatísticas dos afastamentos para tratamento de saúde das trabalhadoras da saúde, na área da saúde mental, comparados aos afastamentos dos homens pelo mesmo motivo, a fim de justificar uma reavaliação no que tange a política de cuidado a saúde mental do trabalhador.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

- Aguiar, T. T. (2016). Trabalhadoras lesionadas demitidas numa empresa global de capital nacional: trabalho, flexibilidade e gênero sob a “nova condição operária”. *Revista da ABET*, 15(1).
- Azevedo, S. (2020). Feminização do Trabalho, educação e o papel da escola. A escola é pilar estruturante da divisão sexual do trabalho, *Revista movimento*. <https://movimentorevista.com.br/2020/05/feminizacao-do-trabalho-educacao-e-o-papel-da-escola/>
- Borges, T. M. B. & Detoni, P. P. D. (2017). Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 20(2), 143-157.
- Buss, P. M, Alcázar, S. & Galvão, L.A. (2020). Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. *Estudos Avançados* 34 (99).
- Buschini, C. (2020). Gênero e trabalho no Brasil: novas conquistas ou persistência da discriminação? In: *Rocha, Isabel Baltar da (Org.)*. Trabalho e gênero: mudanças, permanências e desafios, São Paulo.
- Cardoso, A. C. R. et al (2020). O papel da enfermagem no combate à covid-19. *Cadernos de Ciências da Saúde e da Vida*.
- Cepellos, V. M. (2021). Feminização do envelhecimento: afinal, do que estamos falando? Sacie-lo em Perspectiva: Humanas. *Revista de Administração de Empresas*, FGV, EASP. Cerioni, C (2017). Onde a diferença de renda entre homens e mulheres é maior no país. *Boletim do EXAME*.55. <https://exame.com/brasil/onde-a-diferenca-de-renda-entre-homens-e-mulheres-e-maior-no-pais/>.
- Detoni, P. P. & Borges, T. M. B. (2017). Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 20(2), 143-157.
- Gomes, F. C. R. (2019). A força de trabalho das mulheres no atual cenário de reestruturação produtiva. IX Jornada Internacional de Políticas Públicas, Cidade-Universitária da UFMA.
- Iori, K. F & Silva, R. C. S. (2020). A feminização do mercado de trabalho e a “questão social” expressa no gênero. *Revista detrônica da Univas Connectionline* n.23.
- Leis. C. T, Teixeira, C. M. D. & Silva N. M. (2012). A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. *Saúde em Debate*, 36(95), 523-532
- Matos, I. B, Ceriotti, R. F & Oliveira, M. C. (2014). Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: Tendências e Implicações. *Athenea Digital* 13(2):239-244
- Montenegro, A. (2018). A feminização do trabalho. *Boletim do Coletivo feminista classista*. <https://cfcamsp.blogspot.com/p/contato.html>.
- Magalhães, L. (2022). Mulheres são as que mais defendem uma jornada de trabalho de quatro dias. *Revista ABC*. <https://cliqueabc.com.br/mulheres-sao-as-que-mais-defendem-uma-jornada-de-trabalho-de-quatro-dias/>.
- Ribeiro, M. A. F. S. (2021). A docência na educação infantil de tocaninópolis: um olhar a partir da categoria da feminização do magistério. Universidade Federal de Tocantins, curso de Pedagogia.
- Mulheres no mercado de trabalho brasileiro: velhas desigualdades e mais precarização. *Boletim Dieese* (2022). <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2022/mulher.pdf>
- Neves, D. S. & Souza, D. (2018). Revolução Industrial”, *Boletim Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/revolucao-industrial.htm>.
- O papel das mulheres na linha de frente do combate à pandemia. *Boletim do Oxfam* (2020). <https://www.oxfam.org.br/blog/combate-a-pandemia>. Recuperado em julho de /2022.
- Ribeiro, M. A. F. S. (2021). A docência na educação infantil de Tocantínópolis: um olhar a partir da categoria da feminização do magistério. *Monografia graduação*, Universidade Federal de Tocantins, curso de Pedagogia. Paiva et al. (2017). Relato de experiência: atuação do enfermeiro no centro cirúrgico na perspectiva de estudantes de enfermagem. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*
- Porfirio, F. (2020). Violência contra a mulher. *Revista mundoeducacao.uol.com.br*. <https://mundoeducacao.uol.com.br/sociologia/violencia-contra-a-mulher.htm>
- Sales, C. R. L. & Mathis, A. A. (2015). Precarização e feminização do trabalho em Paraupabas, no estado do Pará. *Revista EM PAUTA*, 36(13), 87 – 103
- Saura, et al. (2022). Fatores associados ao burnout em equipe multidisciplinar de um hospital oncológico. *Rev Esc Enferm USP*, 56(spe):e20210448.

Silva, T. L., Gomes, J. R. A. A, Corgozinho, M. M. (2021). Nível de estresse entre profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico. *Rev. Sobecc*, São Paulo. 26(2): 71-76.

Tenoury, G. N. C. S., Madalozzo, R. C. & Martins, R. S. (2021). Diferença salarial e taxa de participação no mercado de trabalho brasileiro: uma análise a partir do sexo dos indivíduos. *Estud. Econ.*, 51(1), 33-72.

Troski, L. (2015). 28 de maio: dia internacional de ação pela saúde da mulher. A saúde das trabalhadoras da saúde. *Boletim do esquerdiario.com.br* <https://www.esquerdiario.com.br/A-saude-das-trabalhadoras-da-saude>.

Werneck, G. L. & Carvalho, M. S. (2020) A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada, *Cad. Saúde Pública*, 36(5).

Wermelinger, M et al (2016). A feminilização do mercado de Trabalho em Saúde no Brasil: In Divulgação em Saúde para Debate, 45, 42-53. Cebes/ *Observa RH Série Gestão do Trabalho*.

Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. *Boletim do Conasems* (2021). <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria- os-servicos-e-na-gestao-do-sus/>.