

Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações

Health Professions and Occupations and Feminization Process: Trends and Implications

Izabella Barison Matos*; **Ramona Fernanda Ceriotti Toassi***; **Maria Conceição de Oliveira****

***Universidade Federal do Rio Grande do Sul; **Universidade do Planalto Catarinense, izabmatos@gmail.com**

Resumo

Palabras clave

Feminização das profissões de saúde
Papeis de gênero

O trabalho discute a feminilização das ocupações e profissões de saúde abordando tendências e implicações no contexto brasileiro. No Brasil, dados do censo de 2000 revelam que as mulheres constituem a maior parte dos estudantes de nível superior na área da saúde, mesmo nas historicamente masculinas, como a medicina e odontologia. Discutir a feminilização nas profissões de saúde implica refletir sobre a saúde e a qualidade de vida de profissionais nos seus contextos de trabalho e de formação, além das indagações referentes aos papéis de gênero na vida destas mulheres.

Abstract

Keywords

Feminization of health professions
Gender roles

The paper discusses the feminization of occupations and professions of the health sector and presents trends and implications in the Brazilian context. Emphasizes dentistry, which is one of the professions in which feminization occurs sharply in the country. In Brazil, data from the 2000 census shows that women constitute the majority of students in higher education in health, even in the historically male as medicine and dentistry. Discuss the feminization of health professions implies thinking about the health and quality of life for professionals in their work contexts and training, in addition to questions relating to gender roles in the lives of these women.

Introdução

Este trabalho discute a feminilização das ocupações e profissões de saúde partindo da análise das categorias que surgiram no Seminário Temático (ST) realizado durante o Seminário Internacional Rotas Críticas III: situações limite decorrentes da violência de gênero. Contou com a participação de 20 mulheres (cientistas sociais, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas, dentista, médica) e teve como objetivo refletir acerca das tendências e implicações do processo de feminização dos grupos profissionais e das ocupações de saúde.

A dinâmica dos trabalhos consistiu em leitura de texto acerca do tema, elaborado pelas autoras do ST, seguida de discussões a respeito. Os discursos foram pessoais e resgataram vivências da própria condição de ser mulher, profissional ou interessada na área da saúde.

Houve uma polêmica inicial devido às discordâncias em relação às interpretações da leitura de Christian Baudelot e Establet (1992). Estes autores, ao abordarem a crescente inserção das mulheres no ensino e

analisando a feminização das profissões no mundo, com destaque para a França, afirmam que se trata de um fenômeno internacional. As análises extrapolam certas tendências verificadas e sinalizam para um futuro “catastrófico”; pois, na visão deles, em que pesem as conquistas das mulheres nos estudos e na realização profissional, estarão sujeitas aos impactos do individualismo contemporâneo.

O mundo contemporâneo apresenta queda de natalidade, casais sem filhos, famílias monoparentais e a realização profissional e a maior escolarização são fenômenos que sobressaem. No entanto, é bom lembrar que o fenômeno das mudanças nos padrões reprodutivos brasileiros não é recente. Mais precisamente, passa a acontecer na década de 1970 e, segundo pesquisadoras feministas (Giffin, 2002) significou que amplos contingentes de mulheres submeteram-se a práticas de esterilização em decorrência da ineficiência das políticas públicas em promoverem serviços de planejamento familiar, o que foi chamado de “modernidade perversa”. Outros aspectos associados são o envelhecimento populacional, a urbanização e a crescente medicalização da vida. Estes, adicionadas ao “racionalismo embutido na monetarização das relações sociais, são dimensões capazes de alterar o papel dos filhos e as expectativas familiares em relação aos mesmos” (IBGE, 2009, p.5).

Helena Hirata (2010), ao abordar a emergência de novos modelos de conciliação “vida familiar-vida profissional” alerta que para as mulheres poderem seguir carreira, outras mulheres asseguram as tarefas domésticas e de cuidados. Na América Latina, este é um costume histórico; no entanto, é uma realidade nova em países europeus e nos EUA; nos quais são as imigrantes (do Ceilão e das Filipinas e do Equador, Colômbia e Venezuela, nos respectivos continentes), que asseguram o que autores citados por ela denominam de “globalização da cadeia de cuidados”. A propósito, publicação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2009) analisa o contexto de mudanças da estrutura do mercado de trabalho feminino e vai dizer que, desde a década de 1990, houve importantes transformações no trabalho doméstico e que a categoria mensalistas superou à categoria tradicional das mensalistas. Isso quer dizer que esta categoria encontra-se em situação de aumento da precarização em termos de direitos trabalhistas.

As demais considerações sinalizam para sintonia entre o que o texto provocador trouxe e a percepção das participantes. Ou seja, elas “se viram” no texto, mais especificamente em relação à escolha crucial que tem sido decidir entre maternidade *versus* profissão ou a necessidade de conciliar ambas; desconstruir velhos estereótipos, combater mitos culturais; receber salários desiguais e perceber sinais e sintomas de estafa mental. Mas, também, foram pontuadas mudanças, segundo o grupo os papéis estereotipados, o que cabe à mulher e o que compete ao homem, estão mudando.

Nesse ensaio se discute tendências e implicações do processo de feminização das profissões e ocupações de saúde em geral, que é uma das áreas na qual o processo de feminização ocorre de maneira acentuada nos últimos anos.

Contextualizando a questão

No Brasil, o setor saúde representa, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2009), 4,3% da população ocupada no país gerando mais de 10% da massa salarial do setor formal e, em torno de 3,9 milhões de postos de trabalho (2,6 milhões de vínculos formais, 690 mil sem carteira assinada e 611 mil profissionais autônomos). De acordo com os dados do Ministério da Educação e Cultura (MEC), referentes ao ano de 2007, anualmente, o número de profissionais diplomados cresce de modo expressivo. São cerca de 10 mil médicos; 8,3 mil dentistas; 32 mil enfermeiros; 11,9 mil farmacêuticos; 7,7 mil nutricionistas e 16 mil fisioterapeutas que concluíram seus

respectivos cursos, totalizando 85,9 mil formandos, ou seja, 378 vezes maior que o total de 22.643 profissionais diplomados em 1992 (Machado, Oliveira & Moysés, 2010).

A chamada *feminização da força de trabalho* é destacada como uma das seis tendências em foco: expansão da capacidade instalada, municipalização dos empregos, ambulatorização dos atendimentos, maior qualificação da equipe e flexibilidade dos vínculos. Esta inserção da mulher no mercado de trabalho da saúde é um fenômeno crescente que vem sendo estudado com o objetivo: compreensão da expansão no mundo do trabalho e das especificidades do setor saúde que representa mais de 70% da força de trabalho feminina. O que difere são as profissões que estão passando por um processo de feminização mais recente, como é o caso da medicina, que na década de 1970 as mulheres somavam 11%, nos anos 1980 já eram 22% e, na década seguinte, 33%; para as próximas décadas o prognóstico é de 50% (Machado et al, 2010).

O termo *feminização* no mercado de trabalho se refere, normalmente, a um franco crescimento da população feminina em algumas profissões que historicamente eram desempenhadas pelos homens, como exemplo medicina e odontologia (Costa, Durães & Abreu, 2010). A profissionalização feminina, iniciada no final do século XIX aconteceu relacionada aos papéis femininos tradicionais, ou seja, a mulher vinculada ao cuidar, ao educar e ao servir, entendidos como dom ou vocação.

A enfermagem, nesse contexto, foi a primeira profissão feminina universitária no Brasil, sustentando programas de saúde pública e garantindo o funcionamento dos serviços de saúde (Aperibense & Barreira, 2008). Marta Júlia Marques Lopes e Sandra Maria Cezar Leal (2005) refletiram sobre o universo sócio-histórico do cuidado de saúde pela enfermagem na perspectiva da divisão sexual do trabalho. Dados de 1990 a 2003 mostraram a estabilidade em relação ao gênero, com predominância feminina nas diferentes categorias da enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar).

Vários estudos têm tratado dos aspectos relativos ao sofrimento psíquico de profissionais da área de enfermagem, principalmente daqueles que trabalham em Pronto Socorro e em certas Unidades Hospitalares como Terapia Intensiva e Oncologia. Esses espaços têm sido denominados de “unidades críticas” (Beck, 2000), que evidencia a grande carga física e psíquica a qual os e as profissionais estão expostos.

Os dados no Brasil revelam que as mulheres constituem a maior parte dos estudantes de nível superior. Em vários cursos universitários, as mulheres já ocupam metade das vagas oferecidas (Costa et al, 2010). Segundo as autoras, a tendência deste processo de feminização foi verificada no Censo de 2000, mostrando que entre os profissionais com diploma universitário, 61,7% eram mulheres, representando 95,3% dos nutricionistas, 90,4% dos enfermeiros, 50,9% dos cirurgiões-dentistas e 35,9% dos médicos. Já entre os profissionais de nível técnico e auxiliar, que somam 900 mil empregos, essa tendência é mais forte, chegando a 73,7% do total. Nesse nível de força de trabalho, as mulheres representaram 86,9% dos técnicos e auxiliares de enfermagem, 78,1% dos atendentes de enfermagem, parteiras e outras e 77,9% dos técnicos em fisioterapia e afins. Mesmo nas profissões que até recentemente eram consideradas ‘historicamente masculinas’ (médicos, cirurgiões-dentistas e veterinários), houve um aumento da participação das mulheres nas faixas etárias mais jovens (Machado et al, 2010).

Ana Estela Haddad et al. (2010) ao analisarem 14 cursos de graduação da área da saúde: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, no período de 1991 a 2008 observaram que as mulheres eram maioria em todos os cursos avaliados, exceto em educação física e entre os concluintes da medicina. Porém, em 2007, as mulheres passaram a ser

maioria também entre os ingressantes (56,3%) e os concluintes (54,7%) dos cursos de medicina. Em fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional e nutrição as mulheres representam mais de 90% dos estudantes. Em quase todos os cursos não se observou diferença estatisticamente significativa entre o gênero de ingressantes e concluintes, indicando uma estabilidade do aumento da participação feminina nos cursos da área.

No cenário internacional, pesquisas sobre a feminização das profissões de saúde em diversos países (Estados Unidos, Canadá, França e Inglaterra) indicam a preocupação com esse tema (Le Feuvre, 2001; Paicheler, 2001), embora grande parte das pesquisas seja direcionada à medicina.

Dados referentes ao Rio Grande do Sul indicam que 53% dos profissionais de saúde possuem formação média e elementar. Em relação à distribuição por gênero, 71% dos médicos são mulheres; quanto à carga horária, 56% dos médicos trabalham mais do que 40 horas semanais, embora haja redução do percentual de médicas com mais de 40 horas semanais e aumento das que trabalham entre 20 a 40 h/s (Machado, Wermlinger, Tavares & Moysés, 2006).

Discutir a questão da feminização nas profissões de saúde implica igualmente refletir sobre a saúde e a qualidade de vida de profissionais nos seus contextos de trabalho e de formação. Um estudo (Lourenção, Moscaradini & Soler, 2010), que analisou os internatos e residências médicas evidenciou incidências elevadas de síndrome de Burnout, estresse, depressão, fadiga e sono entre residentes; dificuldade de enfrentamento de problemas; relação entre carga horária de trabalho e baixa qualidade de vida e indica a necessidade da adequação da legislação da residência médica para melhorar as condições de trabalho e aprendizado.

Falar da saúde das profissionais de saúde implica lembrar que estas estão sujeitas a pesadas cargas de estresse e sofrimento laboral. Além de lidarem com o adoecimento, a dor e o sofrimento em sua ampla gama de manifestações, tendo que dar respostas muitas vezes vinculadas a decisões que implicam “incertezas e limites do conhecimento”, também suprem as expectativas dos pacientes, familiares e membros das equipes. A questão de gênero não tem sido um aspecto priorizado nas análises acerca da relação entre trabalho, ocupação e sofrimento psíquico e pouco sabemos sobre as especificidades e as implicações presentes, inerentes ao processo de feminização na área da saúde.

Um dos propósitos das profissões de saúde está no cuidado, que implica ações de ajuda às pessoas e aos grupos humanos em sofrimento. As pessoas que trabalham em profissões que envolvem o cuidado, a maioria mulheres, enfrentam as mais variadas possibilidades, desde o cuidar daquele que está doente e pode ficar curado ou daquele que pode morrer, principalmente, se o trabalho acontece em unidades críticas, nas quais ocorre rotineiramente imprevisibilidade, dor, sofrimento e morte (Carvalho, 2004; Machado & Merlo, 2008; Oliveira, 2008).

Historicamente, a odontologia se caracterizou como uma profissão tipicamente masculina e atualmente passa por um processo crescente de feminização. As primeiras mulheres ligadas à odontologia aparecem de forma subalterna aos homens, como auxiliares de seus maridos ou assumindo a profissão após o seu falecimento (Costa et al, 2010; Rabello, Godoy & Padilha, 2000; Toassi, Souza, Rosing & Baumgarten, 2011). O perfil do cirurgião-dentista brasileiro mostra que as mulheres são maioria em 25 dos 27 estados do Brasil, mais numerosas nas faixas etárias jovens e os homens são maioria nas faixas acima de 56 anos, fato associado ao perfil da profissão nas últimas décadas, representando atualmente 56% do total de profissionais, acompanhando o ingresso progressivo das mulheres brasileiras no ensino superior (Morita, Haddad & Araújo, 2010). Esse aumento, segundo Maria Cristina Aranha Bruschini

(2000), é fruto do processo de modernização e de mudanças culturais no Brasil, sendo cada vez mais evidente a associação entre a escolaridade e a participação das mulheres no mercado de trabalho.

Considerações finais

Após estas breves considerações, destacamos o quanto a feminização das profissões de saúde é uma realidade, acarretando outras especificidades e demandas. Dentre as indagações levantadas no grupo de discussão, destacamos as perguntas: A precarização ocorre da mesma forma para homens e mulheres? Em relação aos cargos de chefia na saúde eles continuam a serem exercidos por homens? Como está a situação de saúde do trabalhador da saúde, incluindo as trabalhadoras, em relação aos níveis de estresse, fadiga e incômodo? Como se dá a dupla jornada de trabalho para as trabalhadoras da saúde? Que equipamentos sociais elas tem disponíveis para si e aos seus filhos? E, finalmente, a crescente feminização da medicina, teria provocado maior humanização no atendimento e melhorado a relação médico-paciente?

Referências

- Aperibense, Pacita Geovana Gama Sousa & Barreira, Ieda Alencar (2008). Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da Saúde. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, 42(3) 474-482.
- Baudelot, Christian & Establet. *Allez les filles!* (1992). Paris: Editions du Seuil.
- Beck, Carmen Lúcia (2000). *Da banalização do sofrimento à sua re-significação ética na organização do trabalho*. Tese de doutorado não-publicada. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Bruschini, Maria Cristina Aranha (2000). Trabalho feminino no Brasil: novas conquistas ou a permanência da discriminação? In Maria Isabel Baltar Rocha (Org.), *Trabalho e gênero: mudanças, permanências e desafios* (pp. 13-58). São Paulo: Editora 34.
- Carvalho, Vilma (2004). Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(5), 806-815.
- Costa, Simone Melo; Durjaes, Sarah Jane Alves & Abreu, Mauro Henrique Nogueira Guimarães (2010). Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1), 1865-1873.
- Giffin, Karen (2002). Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(Suplemento), 103-112.
- Le Freuve, Nicky (2001). La feminization de la profession médicale: voie de recomposition ou de transformation du genre? In Pierre Aïach (Org.), *Femmes et homes dans le champ de la santé. Aproches sociologiques* (pp. 196-227). Rennes: Éditions de L'École Nationale de la Santé Publique.
- Haddad, Ana Estela; Morita, Maria Celeste; Pierantoni, Célia Regina; Brenelli, Sigisfredo Luis; Passarella, Teresa & Campos, Francisco Eduardo (2010). Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev. Saúde Pública*, 44(3), 383-393.
- Hirata, Helena (2010, julho). *Emprego, responsabilidades familiares e obstáculos sócio-culturais à igualdade de gênero na economia*. Trabalho apresentado na XI Conferência Regional sobre mulher da América Latina e do Caribe. Brasília.

- IBGE (2009). *A dinâmica demográfica brasileira e os impactos nas políticas públicas*. Acesso em 20 mai 2011, disponível em:
http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/condin.pdf
- IPEA (2009). *Observatório Brasil da Igualdade de Gênero. Impacto da crise sobre as mulheres*. Brasília: IPEA, SPM, OIT.
- Lopes, Marta Júlia Marques & Leal, Sandra Maria Cezar (2005). A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, 24, 105-125.
- Lourenção, Luciano Garcia; Moscardini, Airton Camacho & Soler, Zaida Aurora Sperli Geraldes (2010). Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 56(1), 81-91.
- Machado, Maria Helena; Oliveira, Eliane Santos; Moyses & Neuza Maria Nogueira (2011). *Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil*. In: *Conferência Internacional sobre Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde*. Rio de Janeiro, 2010. Acesso em 2 de marzo de 2013, disponível em: http://www.cosemsg.org.br/cosems/images/fbfiles/files/artigo_tendencias.pdf.
- Machado, Maria Helena; Werminger, Mônica; Tavares, Maria de Fátima Lobato & Moysés, Neuza Maria Nogueira (2006). *Análise da Força de Trabalho do Setor Saúde no Brasil: focalizando a feminização*. *Observatório de Recursos Humanos*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
- Machado, Aline Gonçalves & Merlo, Álvaro Roberto Crespo (2008). Cuidadores: seus amores e suas dores. *Rev. Psicologia & Sociedade*, 20(3), 444-452.
- Morita, Maria Celeste; Haddad, Ana Estela & Araújo, Maria Ercília (2010). *Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro*. Maringá: Dental Press.
- Oliveira, Maria Conceição (2008). Os Modelos de Cuidados como Eixos de Estruturação de Atividades Interdisciplinares e Multiprofissionais em Saúde. *Rev. Bras. Educação Médica*. 32(3), 347-355.
- Paicheler, Geneviève (2001). Carrières et pratiques des femmes médecins em France (1930-1980): portesouvertes ou fermées? In Pierre Aïach (Org.), *Femmes et homes dans le champ de la santé. Aproches sociologiques* (pp. 179-196). Rennes: Éditions de L'École Nationale de la Santé Publique.
- Rabello, Sílvia Braga; Godoy, Carla Valéria & Padilha, Wilton Wilney (2000). Por que a Odontologia se transformou numa profissão de mulheres? *Rev. Bras. Odontol.*, 57(2), 118-123.
- Toassi, Ramona F. C.; Souza, Juliana M.; Rosing, Cassiano K. & Baumgarten, Alexandre (2011). Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*, 52(1/3), 25-32.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons](#).

Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las siguientes condiciones:

Reconocimiento: Debe reconocer y citar al autor original.

No comercial. No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

Sin obras derivadas. No se puede alterar, transformar, o generar una obra derivada a partir de esta obra.

[Resumen de licencia](#) - [Textocompletodelalicensia](#)