

**XXXII CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI SÃO PAULO - SP**

**EFICÁCIA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS NAS
RELAÇÕES DO TRABALHO, SOCIAIS E
EMPRESARIAIS**

FAUSTO SANTOS DE MORAIS

JOSÉ ALCEBIADES DE OLIVEIRA JUNIOR

JULIANO SARMENTO BARRA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

E27

Eficácia de direitos fundamentais nas relações do trabalho, sociais e empresariais[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Fausto Santos de Moraes, José Alcebiades De Oliveira Junior, Juliano Sarmento Barra – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-292-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Eficácia de direitos fundamentais. 3. Relações do trabalho, sociais e empresariais. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

EFICÁCIA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS NAS RELAÇÕES DO TRABALHO, SOCIAIS E EMPRESARIAIS

Apresentação

As temáticas do grupo de trabalho sobre a Eficácia de Direitos Fundamentais nas relações de Trabalho, Sociais I e Empresariais se caracterizaram por análises sobre a eficácia e efetividade da proteção jurídica às relações de trabalho, seja num contexto tradicional ou de um modelo tecnológico digital mediado pelas plataformas.

Nas discussões sobre a eficácia da proteção jurídica, questões como a necessidade de produção e modificação legislativa, e diferentes perspectivas sobre a interpretação jurídica tiveram como seu objeto problemas tradicionais e digitais, estabelecendo-se, aqui, como tradicionais aqueles não necessariamente afetos ao ambiente digital.

Para aqueles problemas aqui enunciados como tradicionais, os trabalhos discutem a falta de legislação que valorize a compliance como meio de proteção dos Direitos Humanos, analisam as consequências da degradação ao ambiente sobre as relações de trabalho, como a pejotização, as distinções de gênero numa perspectiva da sociedade do cuidado e a precarização dos direitos trabalhistas. Em síntese, essas contribuições analisam os problemas e contribuem com alguns caminhos.

A eficácia jurídica também é o objeto de trabalhos que se ocupam com o ambiente digital mediado por plataformas. As questões transitaram tanto sobre a configuração de vínculo empregatício, o impacto da Indústria 4.0 no meio ambiente de trabalho, a falta de proteção do Estado para as consequências da prestação do trabalho mediado por plataformas, a responsabilidades dessas empresas bem como o desafio da configuração de um direito fundamental à desconexão.

Sob as propostas relacionadas a efetividade da proteção jurídica do trabalho, análises sobre as questões de gênero e saúde diante do relatório da OMS, desigualdades que influenciam na busca do primeiro emprego, o exercício do controle de convencionalidade nas decisões sobre plataformas digitais, condições para um trabalho descente no contexto do corredor bioceânico, a inclusão de pessoas com transtorno com espectro autista no mercado de trabalho e análise crítica sobre a dissonância normativa sobre o capacitismo. Essas contribuições colocam em tensão entre o Direito e a sua capacidade normativa na sociedade.

Houve ainda uma proposta de reflexão sobre o Golpe de Estado de 1973, trazendo uma perspectiva da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, ressaltando como que a flexibilização de direitos sociais caminhou em conjunto com um regime ditatorial.

De uma maneira geral, o grupo de trabalho ofereceu contribuições relevantes sobre a eficácia dos direitos fundamentais nas relações de trabalho, sociais e empresariais, proporcionando o conhecimento sobre novas questões, problematizações e propostas sob perspectivas da eficácia e efetividade dos direitos num contexto tradicional e no ambiente digital. Fica o convite para a leitura e interlocução com os trabalhos desta obra.

São Paulo, novembro de 2025.

Prof. Dr. José Alcebiades De Oliveira Junior (UFRGS| URI)

Prof. Dr. Fausto Santos de Moraes (ATITUS EDUCAÇÃO | AIDIA)

Prof. Dr. Juliano Sarmento Barra (Mackenzie)

**TRABALHADORAS DA SAÚDE, GÊNERO E SMRT: CENÁRIO VERIFICADO
PELA OMS NO RELATÓRIO “DELIVERED BY WOMEN LED BY MEN: A
GENDER AND EQUITY ANALYSIS OF THE GLOBAL HEALTH AND SOCIAL
WORKFORCE”**

**HEALTH WORKERS, GENDER AND WRMH: SCENARIO OBSERVED BY WHO
IN THE REPORT “DELIVERED BY WOMEN LED BY MEN: A GENDER AND
EQUITY ANALYSIS OF THE GLOBAL HEALTH AND SOCIAL WORKFORCE”**

**Isabella Souto Cruvinel
Maria Emília Ferreira Vicentin
Sílvia Beltramelli Neto**

Resumo

Este estudo visa esclarecer qual o cenário verificado pela OMS quanto à desigualdade de gênero existente entre trabalhadores e trabalhadoras da saúde no relatório “Delivered By Women Led By Men: A Gender And Equity Analysis Of The Global Health And Social Workforce” de 2019, se as condições verificadas no referido relatório se comprovam no Brasil e quais os impactos dessas condições para a realização do direito à saúde mental de mulheres no trabalho. O objetivo geral consiste em desenvolver uma pesquisa acadêmica acerca do cenário verificado pela OMS no que tange à desigualdade de gênero entre os profissionais da saúde, se esse cenário se coaduna com a situação brasileira e como esse cenário impacta na realização do direito à saúde mental de mulheres trabalhadoras nessa área. A metodologia será calcada na análise documental, com apoio da revisão bibliográfica. Justifica-se o estudo em razão de fortes indícios que apontam para um cenário de sistemática desigualdade de gênero entre profissionais de saúde homens e mulheres e a necessidade de entendimento do impacto dessa desigualdade para a realização do direito à saúde mental das mulheres no trabalho realizado nas frentes de saúde. A hipótese é de que a desigualdade de gênero determina condições que não favorecem a efetivação do direito à saúde mental de mulheres no labor.

Palavras-chave: Direitos humanos, Internacionalização, Direito à saúde mental, Profissionais de saúde, Mulheres

Abstract/Resumen/Résumé

This study aims to clarify the scenario identified by the WHO regarding gender inequality among health workers in the 2019 report "Delivered By Women, Led By Men: A Gender And Equity Analysis Of The Global Health And Social Workforce." It seeks to determine whether the conditions described in the aforementioned report are also present in Brazil and what the impacts of those conditions are on the realization of the right to mental health for women in the workplace. The general objective is to develop an academic research project concerning the situation noted by the WHO regarding gender inequality among health

professionals, to assess whether this scenario aligns with the Brazilian context, and to examine how it affects the fulfillment of the right to mental health for women working in this sector. The methodology will be based on document analysis, supported by a literature review. The study is justified by strong indications pointing to a systemic gender inequality between male and female health professionals and the necessity to understand the impact of this inequality on the realization of the right to mental health for women professionals working in health settings. The hypothesis is that gender inequality creates conditions that do not favor the realization of women's right to mental health in the workplace.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Human rights, Internationalization, Right to mental health, Health professionals, Women

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo científico pretende esclarecer qual o cenário verificado pela OMS quanto à desigualdade de gênero existente entre trabalhadores e trabalhadoras da saúde no relatório *Delivered By Women Led By Men: A Gender And Equity Analysis Of The Global Health And Social Workforce*” de 2019, se as condições verificadas no referido relatório se comprovam no Brasil e quais os impactos da situação verificada para a realização do direito à saúde mental de mulheres no trabalho.

Como objetivo geral, pretende-se desenvolver uma avaliação acadêmica acerca do cenário verificado pela OMS no que tange à desigualdade de gênero entre os profissionais da saúde, averiguando, através de pesquisas nacionais, se a cena constatada pela OMS se reproduz no Brasil e como esse cenário impacta na realização do direito à saúde mental de mulheres trabalhadoras nessa área.

Especificamente, considerar-se-á o quadro trazido pela OMS no relatório supracitado, apurando-se os fatores que influenciam na manutenção da desigualdade de gênero entre profissionais que atuam na área da saúde, e com base no cenário verificado, identificar se as pesquisas nacionais quanto às profissionais de saúde brasileiras se coadunam com o que é verificado pela organização internacional e buscar entender como a condição retratada impacta na realização do direito à saúde mental de mulheres no trabalho em saúde.

Para tanto, será utilizada metodologia baseada na análise documental, bem como a revisão bibliográfica, buscando compreender, a partir de documentos e da literatura pretérita sobre o tema, a fotografia revelada pelos dados constantes no relatório da OMS, divulgado em 2019, e a sua possível contribuição para obstar a efetivação do direito à saúde mental de mulheres que trabalham. Serão também consideradas as pesquisas realizadas no Brasil quanto à desigualdade de gênero entre profissionais que atuam na área da saúde no país, com o fito de constatar se as condições verificadas pela OMS, em âmbito mundial (mas com foco no Norte global) se comprovam em âmbito nacional.

A justificativa do artigo se revela a partir da existência de fortes indícios que apontam para um cenário de sistemática desigualdade de gênero entre profissionais de saúde e a necessidade de entendimento do impacto dessa desigualdade para a realização do direito à saúde mental das

mulheres no trabalho realizado nas frentes de saúde. Os dados do relatório mencionado revelam que, com relação à segregação de gênero, 70% da força de trabalho na área da saúde é de mulheres, que, em sua maioria, são enfermeiras ou têm atividades ligadas à obstetrícia, sendo que um número bastante reduzido atua como médica (revelando, também, dificuldades para alcançar cargos de liderança). Com relação aos salários, a disparidade existente entre os valores recebidos entre homens e mulheres que atuam na área da saúde e da assistência social pode chegar a 26% nos países de alta renda e 29% nos países de renda média alta. Para outras áreas, a diferença fica entre 16% e 21%.

Os resultados esperados incluem a contribuição acadêmica para o entendimento do cenário existente com relação à desigualdade de gênero entre profissionais de saúde no relatório *Delivered By Women Led By Men: A Gender And Equity Analysis Of The Global Health And Social Workforce*”, de 2019, de forma a gerar uma “fotografia” quanto à condição verificada até o momento de divulgação do referido relatório, buscando identificar se essas condições são verificadas no Brasil e de que forma os fatores identificados podem repercutir na efetivação do direito à saúde mental de mulheres que trabalham na área de saúde.

2 “DELIVERED BY WOMEN LED BY MEN: A GENDER AND EQUITY ANALYSIS OF THE GLOBAL HEALTH AND SOCIAL WORKFORCE”: O QUE DIZ O RELATÓRIO?

O relatório “*Delivered by Women, Led by Men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce*” foi publicado pela OMS no ano de 2019, com o intuito de analisar a relação entre trabalho e gênero no contexto da força de trabalho em saúde, abrangendo questões como liderança, trabalho decente, discriminação, assédio, disparidade salarial e segregação ocupacional em toda a força de trabalho na área.

Ao considerarmos que a OMS é uma agência especializada da ONU que “influencia, monitora e avalia as políticas de saúde em todo o mundo.” (MATTA, 2005), possuindo amplas responsabilidades internacionais nos campos econômico, social, cultural, educacional, sanitário, entre outros, a publicação do referido documento faz parte de sua atuação ligada a direcionar e coordenar a saúde em âmbito internacional, fornecendo assistência e parâmetros adequados para tanto.

Dessa forma, o relatório “Delivered by Women, Led by Men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce” aponta que as mulheres representam 7 em cada 10 profissionais da área de social e de saúde (saúde e assistência social), sendo o setor de emprego que garante o crescimento mais rápido para o gênero feminino. Apesar de tais dados, os padrões de segregação persistem na área, diante de fatores como a elevada taxa de cuidado não remunerado prestado pelas mulheres, e o fato de a administração dos sistemas de saúde ficar a cargo do gênero feminino, enquanto os homens dominam as tarefas de concepção e execução desses serviços. Como resultado desse cenário, temos que as mulheres estão reunidas em empregos de status e salários reduzidos (OMS, 2019, p. 5).

Em análise ao contexto histórico do cenário, temos que o fato de as tarefas de administração serem destinadas às mulheres, enquanto às de execução ficam a cargo dos homens se referem ao acesso desigual de meninas à educação, falta de incentivos políticos para promover a igualdade entre gêneros, além da carga de preconceito, discriminação, assédio sexual e violência enfrentados pelas mulheres.

Em tentativa de manejar esses aspectos, a OMS desenvolveu o “Centro de Equidade de Gênero” (GEN), que visa acelerar o progresso relativo a gênero, de forma a abordar desigualdades e preconceitos de gênero na força de trabalho de saúde e assistência social, utilizando de cinco passos para sua realização: o mapeamento de evidências globais, a avaliação dessas evidências, o desenvolvimento de ferramentas políticas, a disseminação das mesmas e, por fim, seu implemento (OMS, 2019, p. 5).

Para o enfrentamento das questões concernentes ao trabalho e gênero na força de trabalho social e de saúde, o GEN definiu áreas prioritárias, a saber: segregação ocupacional, trabalho decente - como sendo um local de trabalho livre de preconceitos, discriminação e assédio, inclusive o sexual -, diferenças salariais entre gêneros, e liderança e governança. Como metodologia, o GEN realizou uma abrangente análise de artigos revisados por pares, resumos de políticas e intervenções, para aferir a questão de gênero e equidade no trabalho na saúde ao redor do mundo (OMS, 2019, p. 11)

Realizada a análise, alguns pontos importantes foram identificados: primeiramente, apesar do elevado volume de literaturas, políticas e programas analisados, o corpus documental que versa sobre gênero é limitado, se restringe ao idioma inglês e dificilmente se pauta na aplicação de

recomendações e políticas. No campo da interseccionalidade, o GEN identificou que as evidências se concentram na questão de gênero, mas não enfrentam questões conexas, como raça, etnia ou religião. Em um foco geográfico, foi aferido que há uma prevalência de mulheres na medicina nos Estados Unidos e Europa, mas poucas evidências de gênero na força de trabalho em saúde em outras regiões. Relativo à ocupação de cargos, foi identificada uma prevalência de mulheres na medicina com foco em especialidades específicas, como liderança, governança e cirurgia, com poucas informações sobre as experiências de mulheres em outras ocupações. No que tange à discriminação, esta permanece implícita, sem a atenção devida, o que amplia ainda mais o problema (OMS, 2019, p. 12)

Ao considerarmos que uma das áreas prioritárias do GEN é o “trabalho decente”, consistente em um local de trabalho livre de preconceitos, discriminação e assédio, inclusive o sexual, o relatório relembra o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de número 8, intitulado “Trabalho Decente e Crescimento Econômico”. Esse ODS integra a Agenda 2030 da ONU, um compromisso firmado para, até no ano de 2030, atingir metas universais, sendo um ODS importante para reiterar a importância da igual oportunidade para todos, livre de discriminação, preconceito, assédio e desigualdades, inclusive a de gênero (OMS, 2019, p. 12).

A partir desses aspectos, o relatório da OMS reconhece que homens e mulheres têm experiências de trabalho diferentes, ainda que trabalhem na mesma organização. Isso se dá, entre outros motivos, pela dificuldade, existente majoritariamente em mulheres, em equilibrar a vida pessoal e profissional diante da sobrecarga do trabalho do cuidado doméstico e materno, o que eleva o predomínio de mulheres em empregos de meio período, que se afastam do mercado de trabalho para cumprir o trabalho do cuidado em casa ou que permaneçam segregadas em empregos de maioria feminina que oferecem maior flexibilidade (OMS, 2019, p. 25)

Este cenário abre espaço para a discriminação, uma vez que o conflito entre a vida pessoal e profissional mantém as mulheres excluídas de oportunidades de tomada de decisão e treinamentos, reforça estereótipos que as limitam a funções inferiores, e propiciam a discriminação salarial, de benefícios e de condições de trabalho. A literatura analisada pelo GEN contém indícios de que essa discriminação e desigualdade de gênero ligam-se à baixa moral e autoestima e reduzem a produtividade, afetando a saúde física e mental (OMS, 2019, p. 25).

A escassez de saúde mental das profissionais de saúde decorre, principalmente, da falta de respeito e reconhecimento por parte de superiores e da incidência de assédio no meio ambiente de trabalho, seja ele moral ou sexual. O relatório coloca que, nos Estados Unidos, 30% das mulheres acadêmicas de medicina relataram terem sofrido assédio sexual, em contraste a 4% dos homens que relatam o mesmo. É importante ressaltar, inclusive, que as trabalhadoras da área da saúde e assistência social sofrem assédio e violência por parte de três atores distintos: dos colegas do sexo masculino, dos pacientes do sexo masculino e da comunidade em geral, como os homens visitantes das instalações (OMS, 2019, p. 26).

Ou seja, o cenário constatado pela OMS no relatório em apreço deixa claro que, no campo da saúde, as profissionais mulheres vivenciam o trabalho de forma distinta à dos homens, mas, mais do que isso, a desigualdade de gênero promove condições prejudiciais à saúde física e mental dessas trabalhadoras.

3 MULHERES PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL, DESIGUALDADE DE GÊNERO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Atualmente, a condição de desigualdade de gênero em que se encontra a mulher que trabalha é fruto de construções sociais que descredibilizam mulheres como profissionais atuantes no mercado de trabalho, reforçando imagens de gênero¹, principalmente através da divisão sexual do trabalho (ABRAMO, 2007). Essa disparidade de funções construída socialmente estabelece dois princípios, os quais são válidos para todas as sociedades atuais: o da separação, que considera haver trabalhos de homens e trabalhos de mulheres; e o da hierarquia, em que o trabalho do homem seria mais valioso do que o da mulher (HIRATA; KERGOAT, 2007).

Nesse contexto social, entabulado historicamente, identifica-se que o trabalho realizado por mulheres profissionais na área da saúde, principalmente considerando a concentração da força de trabalho feminino em profissões de cuidado, como enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem, revela ainda maior vulnerabilidade dessa classe face às disparidades identificadas quanto à desigualdade de gênero no trabalho.

¹ Segundo ABRAMO (2007), imagens de gênero seriam as representações sobre a imagem masculina e feminina produzidas social e culturalmente, as quais impactam nas oportunidades e nas formas de inserção de homens e mulheres no trabalho.

Embora se trate de uma área de atuação que, tradicionalmente, é majoritariamente composta por mulheres, principalmente pelo fato de que o cuidar é tido como pressuposto essencial da natureza das mulheres e visto mais como vocação do que como profissão, as discriminações de gênero são ainda mais intensas. Isso porque, com relação à atuação nos serviços de cuidado, tem-se que são atividades não adequadamente valorizadas, com baixo reconhecimento social, principalmente pela alta feminização, resultando em baixas remunerações (LOMBARDI et al, 2024).

No entanto, tal condição se agrava para mulheres. Mesmo sendo a maioria da força de trabalho, recebem menos do que enfermeiros homens, por exemplo. Segundo levantamento da RAIS de 2015, proposto por Lombardi e Campos no artigo intitulado “A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional” (2024), a remuneração média para enfermeiros homens, considerando-se todos os tipos de especialidades, era de R\$4.030,67, e a das enfermeiras mulheres, R\$3.999,17. Para técnicas de enfermagem e assistentes de enfermagem, a situação verificada era ainda mais drástica, com salários de R\$2.121,46 por mês para homens, e R\$1.877,64 para mulheres (LOMBARDI et al, 2024).

Ou seja, a constatação verificada no relatório da OMS, ora analisado, que compila dados em amplitude mundial, mas, em especial, do Norte global, corrobora com a situação específica verificada no Brasil. Verifica-se a existência, na área da saúde, da segregação ocupacional de mulheres a profissões de cuidado e a desvalorização dessas profissões, com o pagamento de baixas remunerações, escancarando as diferenças salariais existentes entre os sexos.

No que tange à realização do trabalho decente no Brasil, em especial, no estabelecimento de ambientes de labor que não sejam reprodutores de assédio moral e sexual e que sejam livres de preconceito e discriminação, tem-se que o trabalho na área da saúde é um *locus* de reiteração de comportamentos de violência psicológica. Segundo estudo realizado por Sé et al (2020) em 2018, com 67 (sessenta e sete) enfermeiros e enfermeiras atuantes em unidade pré-hospitalar, verificou-se que 49,2% dos participantes sofreram violência física, 86,6% sofreram abuso verbal e 16,4% sofreram assédio sexual no ambiente de trabalho, incluindo-se como assediadores o superior hierárquico, colegas de trabalho, funcionários de serviços de apoio, bem como paciente e seus familiares, entre outros.

Entretanto, para mulheres, a situação é pior. Em pesquisa publicada em 2016 por Da Silva et al e realizada com dez participantes, sendo esses vítimas de assédio moral ou que tinham conhecimento de sujeito assediado, tem-se que a permanência de mulheres neste ambiente ressalta aspectos culturais da discriminação de gênero. Foi constatado, através da fala de participantes, que o assédio faz parte da cultura organizacional da área da saúde e as mulheres sentem-se menosprezadas e diminuídas (DA SILVA et al, 2016).

Assim, a condição existente no ambiente de trabalho para mulheres profissionais de saúde no Brasil, com relação à exposição dessas profissionais a assédio moral e sexual, também reflete as condições constatadas pela OMS em âmbito global.

4 REFLEXOS DA DESIGUALDADE DE GÊNERO NA REALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL DE MULHERES ATUANTES NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando todas as condições e situações que se impõem aos profissionais da área da saúde em seu trabalho, que são amplificadas e radicalizadas às profissionais mulheres do ramo, compete entender como essas vivências afetam o sujeito mulher que trabalha.

Primeiramente, é necessário ressaltar que o trabalho, como atividade que representa meio de inserção social e no qual há envolvimento e comprometimento da subjetividade do ser - estando relacionado com a realização e entendimento do indivíduo como ser social -, revela vivências de prazer e de sofrimento (DE ARAÚJO, 2002). Nesse sentido, as condições de trabalho, o ambiente de trabalho, a relação com os colegas e o reconhecimento deles perante o resultado da atividade realizada (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994), o reconhecimento social da profissão, a remuneração paga, entre inúmeros outros fatores envolvidos com o trabalhar, determinam condições que podem gerar respostas psíquicas positivas ou negativas, a depender de como esses fatores se associam. No aspecto aqui tratado, será considerado o quadro social em que as mulheres são colocadas e às circunstâncias inerentes ao labor na área da saúde.

Quanto às vivências inerentes ao labor de profissionais de saúde, principalmente aqueles e aquelas que atuam em funções de cuidado, de maioria feminina, tem-se a experimentação de sensações, tais como o contato direto e diário com a morte e a dor (DE ARAÚJO, 2002), o cuidar de pacientes que estão em estado de vulnerabilidade e, especialmente a esses

profissionais, a essencialidade de estabelecer formas e mecanismos para não criar vínculo emocional com o paciente ao exercer seu trabalho (AVELLAR et al, 2007), a negação de seus sentimentos, principalmente considerando o contato atento e próximo desses trabalhadores com pessoas doentes e em situação de vulnerabilidade.

Além disso, como já pontuado, a organização do trabalho da área da saúde é reprodutora de discriminações de gênero, assédio sexual e moral e, de forma geral, conta com intensa carga de trabalho, o que leva a sensações de falta de sentimento de equipe, de impotência frente às dificuldades na realização de procedimentos, em especial, pela falta de materiais decorrente da precarização da saúde, de sobrecarga de trabalho e de sentimentos ambíguos na relação com os indivíduos em tratamento (DE ARAÚJO, 2002). Tais sensações verificadas na organização de trabalho determinam impactos à saúde mental que se materializam em sentimentos de tristeza, depressão, desgaste emocional, frustração, mal-estar, estresse, ansiedade, irritabilidade, instabilidade de caráter e somatizações (AVELLAR et al, 2007) (FERREIRA; FERREIRA, 2014).

Todas essas condições verificadas no trabalho de profissionais de saúde podem fazer com que sejam desenvolvidos pelos trabalhadores e pelas trabalhadoras mecanismos de defesa, mesmo que implicados de forma inconsciente, para que seja criado um distanciamento emocional entre profissionais e pacientes, colegas, superiores hierárquicos, buscando amenizar a carga psíquica que é gerada por influência de fatores da profissão (FERREIRA; FERREIRA, 2014). Alguns deles são negação, sublimação, banalização do sofrimento, da assistência e das informações prestadas por pacientes e familiares (LEMOS; CRUZ; BOTOMÉ, 2002), o que, pela ambiguidade que geram internamente ao ser, trazem prejuízos e promovem ainda maior carga psíquica aos trabalhadores e trabalhadoras da área da saúde.

No que tange às mulheres que trabalham, levando em conta o impacto da construção do gênero feminino e a sua contribuição para a subjetividade do ser mulher no labor, Christophe Dejours criou o conceito de “mulheridade”, em contraposição ao conceito de virilidade. A mulheridade, como exemplo da contribuição das imagens de gênero para a construção do sujeito mulher no labor, estabelece um conjunto de condutas e de práticas (que se caracteriza como estratégia de defesa) em que a mulher atua de acordo com as expectativas sociais de gênero, tais como submissão, docilização e sutileza, para evitar retaliações e incômodos com os pares e com a hierarquia na organização (ANTLOGA et al, 2020) (MOLINIER, 2002).

Ou seja, para além das demandas emocionais e a carga mental gerada pela própria natureza do trabalho, em especial, o de cuidar, na área da saúde, que envolve o contato direto com a morte e a dor (ARAÚJO, 2002) e o tratamento de indivíduos em estado de vulnerabilidade (AVELLAR et al, 2007), tem-se que as mulheres que trabalham no campo precisam ainda enfrentar os entraves impostos à sua permanência no trabalho, em razão da sua existência como mulher.

A disparidade salarial, as dificuldades em atingir cargos de liderança e a segregação ocupacional de mulheres às áreas do cuidado, que se comprova pelo relatório da OMS e pelos estudos realizados no Brasil, como apontado no capítulo anterior, são circunstâncias que implicam em uma condição de saúde mental debilitada em mulheres, eis que reforçam a condição de desvalorização social do trabalho de mulheres profissionais de saúde (PEREIRA et al, 2021) e validam socialmente, mais uma vez, a subalternização do trabalho feminino, como se fosse secundário ao trabalho dos homens.

Com isso, o trabalho não representa fator de geração de prazer e de saúde, em especial pela ausência de reconhecimento pela organização, pelos pares e superiores hierárquicos e, ao fim, pela própria sociedade. A ausência do sentimento de ser reconhecida impede a validação pessoal do trabalho realizado, bem como gera graves entraves à construção da identidade do indivíduo mulher e da sua subjetividade (MENDES, 2007). Em razão disso, dada a ausência de reconhecimento, não se faz possível às mulheres verificar sentido no trabalho, não havendo meios para a ressignificação do sofrimento vivido, prejudicando-se a realização do direito à saúde mental no trabalho.

No que concerne às vivências de violência no labor de profissionais de saúde, retoma-se o que foi constatado no relatório da OMS com relação à discriminação de gênero, assédio moral e sexual e inexistência de ambiente promotor de trabalho decente. Essas vivências geram angústias, estresse, danos psíquicos e/ou físicos, baixa da confiança, desestabilização e fragilização das trabalhadoras, acarretando impactos psíquicos profundos, como tristeza, baixa autoestima, estresse, ansiedade, febre emocional, medo, depressão, choro, problemas de sono e ideação suicida (ANDRADE; ASSIS, 2018).

Tais condições de trabalho, que geram reflexos tão relevantes à saúde mental, se radicalizam quando se trata de mulheres trabalhadoras e chefes de família, as quais precisam aguentar situações violentas de modo a permanecer no emprego e manter o sustento da casa (ANDRADE; ASSIS, 2018).

Especificamente com relação ao assédio sexual, tem-se como resultado psíquico, por exemplo, a perda de dignidade e de confiança nos outros, depressão e comportamentos autodestrutivos, sentimentos de desânimo e sensação de abandono. Há também queixas de dores de cabeça, náuseas, cansaço, distúrbios alimentares e inibição sexual, bem como isolamento social, diminuição da motivação para o trabalho e da qualidade do desempenho profissional (PAGEL, 2020 apud DIAS, 2008).

Ou seja, também neste aspecto, por evidente, não se verifica a realização do direito à saúde mental de mulheres profissionais de saúde, especialmente porque a violência no ambiente de trabalho, seja moral, física, sexual, psicológica ou atinente a qualquer outra circunstância que ameace a sua integridade física ou não, gera impactos relevantes na subjetividade e na identidade da mulher, minando a sublimação do sofrimento vivido em sentimentos positivos e em prazer pessoal (DEJOURS, 1992).

5 CONCLUSÃO

As vivências de homens e mulheres no trabalho são diversas entre si, e tal fato se dá, em especial, pela construção social do ser mulher e pela divisão sexual do trabalho decorrente dessa construção operada ao longo da História.

Na área da saúde, como visto, a condição da mulher trabalhadora ganha contornos ainda mais radicais, considerando os desafios que são impostos pela própria profissão neste campo e pela desigualdade de gênero existente, que foi constatada neste artigo através da análise do relatório da OMS, “Delivered By Women Led By Men: A Gender And Equity Analysis Of The Global Health And Social Workforce”, de 2019, além das pesquisas realizadas com relação ao cenário existente no Brasil para profissionais femininas na área.

Ao se considerar que a OMS é uma agência da ONU especializada em saúde, a preocupação quanto ao cotidiano e meio ambiente de trabalho de profissionais de saúde interessa enormemente à essa Organização, principalmente quando se tem que o gênero feminino enfrenta diversas barreiras sociais para a realização do labor. Portanto, ao abordar este cenário, a OMS colabora para uma mudança de paradigma relativa à força de trabalho feminina que atua no âmbito da saúde e do serviço social, expondo aos interessados – com ênfase em seus Estados Partes – realidades percentuais ligadas ao machismo estrutural, ao trabalho decente, entre outros aspectos.

Diante do exposto, portanto, é possível concluir que, em resposta à pergunta relativa ao cenário verificado pela OMS quanto à desigualdade de gênero existente entre trabalhadores e trabalhadoras da saúde no relatório “Delivered By Women Led By Men: A Gender And Equity Analysis Of The Global Health And Social Workforce” de 2019, tem-se que o documento é claro ao apontar as dificuldades enfrentadas por mulheres profissionais de saúde quanto à segregação ocupacional, disparidade salarial em razão do gênero, entraves à realização do trabalho decente, como expressão de ambientes de trabalho sem vivências de assédio moral, sexual, violência e discriminação, e os impasses para chegar a cargos de liderança.

A cena vislumbrada em âmbito mundial pela OMS, que tem enfoque em estudos do Norte global e que foi formalizada por meio do relatório em questão, foi constatada como também existente no Brasil, através de pesquisas realizadas no país, as quais confirmam as condições apuradas pela organização internacional em todos os seus aspectos.

Nesse sentido, uma vez constatada a existência de efetivas condições díspares na relação de homens e mulheres com o trabalho na área da saúde, comprovando-se a discriminação de gênero existente neste campo de atuação, os estudos voltaram-se ao entendimento de quais os impactos da condição então verificada para a realização do direito à saúde mental de mulheres no trabalho.

Como resultado, verificou-se que as diferenças salariais entre homens e mulheres, as dificuldades para alcançar cargos de liderança e a segregação ocupacional das mulheres a profissões do cuidado, como se estes fossem a sua única vocação, geram ausência de reconhecimento no trabalho, reforçando imagens de gênero e a subalternização do trabalho de mulheres, bem como determinando, com o tempo, a sensação de ausência de sentido do labor.

Com relação aos ambientes de trabalho em que se verifica a presença de violência, como assédio moral e sexual, observou-se que geram impactos profundos na subjetividade feminina, influenciando em sua identidade e estabilidade psíquica.

Sendo assim, verifica-se que o cenário constatado pela OMS em seu relatório “Delivered By Women Led By Men: A Gender And Equity Analysis Of The Global Health And Social Workforce”, de 2019, denota situações de desigualdade de gênero e condições de trabalho impostas a mulheres trabalhadoras na área da saúde que impactam de forma direta na realização do direito à saúde mental no labor, sendo essencial refletir sobre as formas de efetivamente reconhecer o trabalho de mulheres, aprimorando a remuneração, o reconhecimento organizacional e social de seu trabalho, garantindo oportunidades para atingimento de cargos de liderança e promovendo ambientes de trabalho que não sejam reprodutores de violência, discriminação e de assédio, em seus mais variados tipos.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMO, Laís W., **A inserção da mulher no mercado de trabalho: uma força de trabalho secundária?**. Orientadora: Maria Célia Paoli. 2007. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-23102007-141151/publico/TESE_LAIS_WENDEL_ABRAMO.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.

ANDRADE, Cristiane Batista; ASSIS, Simone Gonçalves. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, p. e11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/4jH9bBbXyBr49hXPqTJMJs/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2025.

ANTLOGA, Carla Sabrina et al. **Trabalho feminino**: Uma revisão sistemática da literatura em psicodinâmica do trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 36, p. e36nspe2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe2>. Acesso em: 12 ago. 2025.

ARAUJO, Maristela Dalbello de et al. Formas de produzir saúde no trabalho hospitalar: uma intervenção em psicologia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 5, p. 37-49, 2002.

AVELLAR, Luziane Zacché; IGLESIAS, Alexandra; VALVERDE, Priscila Fernandes. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicologia em estudo**, v. 12, n. 3, p. 475-481, 2007.

DA SILVA, Hércia Daniel; DE CARVALHO RAMOS, Lila de Fátima; MACÊDO, Kátia Barbosa. O assédio moral em profissionais de saúde em uma organização pública. **QUALIA- A ciência em movimento**, v. 2, n. 1, p. 48-74, 2016. Disponível em: <https://unifan.edu.br/revistas/index.php/RevistaICSA/article/download/506/403>. Acesso em: 13 ago. 2025.

DE ARAUJO, Maristela Dalbello et al. Formas de produzir saúde no trabalho hospitalar: uma intervenção em psicologia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 5, 2002, p. 37-49. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172002000100004. Acesso em: 16 ago. 2025.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do Trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994, p. 119-145.

FERREIRA, M. & FERREIRA, C. Carga mental e carga psíquica em profissionais de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** (Ed. Esp. 1), 2014, p. 47-52.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2025.

LE MOS, Jadir Camargo; CRUZ, Roberto Moraes; BOTOMÉ, Silvio Paulo. Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de enfermagem. **Estudos de Psicologia (Natal)**. Vol. 7, nº 2. Jul-Dez, 2002, p. 407-409.

LOMBARDI, Maria Rosa; CAMPOS, Veridiana Parahyba. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. In: LOMBARDI, Maria Rosa; VANNUCHI, Maria Lúcia; VILLAS BÔAS, Lúcia (orgs.). **Gênero e os trabalhos das mulheres**: percursos de uma trajetória de pesquisa. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2024. 516 p. E-book.

MATTA, Gustavo Corrêa. A Organização Mundial da Saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 3, n. 2, p. 371-396, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462005000200007>. Acesso em: 11 ago. 2025.

MENDES, Ana Magnólia. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MOLINIER, Pascale. Le continent noir de la féminité: sexualité et/ou travail? Cliniques Méditerranéennes, nº 66, 2002, p. 105-123. Disponível em: <https://shs.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2002-2-page-105?lang=fr&tab=texte-integral>. Acesso em 16 ago. 2025.

MOLINIER, Pascale. Le continent noir de la féminité: sexualité et/ou travail? Cliniques Méditerranéennes, nº 66, 2002, p. 105-123. Disponível em: <https://shs.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2002-2-page-105?lang=fr&tab=texte-integral>. Acesso em 16 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. Report. Geneva: World Health Organization, 2019.

PAGEL, Nayara Alves. **Repercussão do assédio sexual na saúde da mulher.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/816/1/Assedio_Sexual_Saude.pdf. Acesso em 16 ago. 2025.

PEREIRA, Maísa Galdino; DA SILVA, Bruno Neves; VIEIRA, Luana Régia Ferreira; QUARESMA, Francisco Edvanilson de Lima; CEZARIO, Paula Frassinetti Oliveira; SILVA, Cícera Renata Diniz Vieira. Saúde mental de mulheres profissionais de saúde no Brasil: uma revisão narrativa. In: NASCIMENTO, A. R. S.; RODRIGUES, A. R. G. M.; CASTRO, A. P.; MEDEIROS, N. M. (org.). **Saúde mental e suas interfaces: rompendo paradigmas.** Belo Horizonte: Poisson, 2021. p. 24-29. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/individuais/Saude_Mental_Paradigmas/Saude_Mental_Paradigmas.pdf#page=24. Acesso em 16 ago. 2025.

SÉ, Aline Coutinho Sento; MACHADO, Wiliam César Alves; SILVA, Paulo Sérgio da; PASSOS, Joanir Pereira; ARAÚJO, Sílvia Teresa Carvalho de; TONINI, Teresa; GONÇALVES, Raquel Calado da Silva; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. Violência física, abuso verbal e assédio sexual sofridos por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. **Enfermagem em Foco** (Brasília), v. 11, n. 6, p. 135-142, dez. 2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/enaumartinsnetoviviana/biblio-1223329>. Acesso em 13 ago. 2025.