

SAÚDE PROFISSIONAL DA MULHER: UMA QUESTÃO DE GÊNERO

Rosane Gauriau*

RESUMO

O artigo visa examinar a saúde ocupacional feminina numa perspectiva de gênero. A pesquisa se desenvolve a partir de investigação teórico-bibliográfica. O método é dedutivo-indutivo e a abordagem é interdisciplinar. Defende-se a tese de que a perspectiva de gênero é primordial para assegurar, de maneira efetiva, a saúde profissional da mulher. Sem a pretensão de exaurir o tema, a primeira parte do artigo analisa a saúde ocupacional da mulher com enfoque no gênero, a partir dos riscos e doenças ocupacionais a que estão sujeitas. Na segunda parte, examina-se a possível evolução jurídica necessária para salvaguardar a saúde ocupacional feminina. Tal evolução implica transcender a visão androcêntrica centrada no “homem médio” e a adoção de uma interpretação jurídica que inclua a perspectiva de gênero. Além disso, enfatiza-se a importância da implementação de medidas preventivas para a consecução de tal fim. A título conclusivo, afirma-se que a adoção da perspectiva de gênero é crucial para avançar rumo a um novo paradigma de trabalho que reconheça e valorize as especificidades, e singularidades inerentes à condição feminina.

Palavras-chave: Saúde profissional. Gênero. Mulher. Riscos profissionais. Doenças profissionais.

* Pesquisadora; Jurista; Doutora em Direito (*summa cum laude*) pela *Université Paris 1 - Sorbonne*. Mestre em *Droit des Entreprises, Université d'Angers*. Membro associado do *Centre Jean Bodin, Recherche Juridique et Politique, CJB, EA nº 4337, Université d'Angers*. Membro do *Institut de Psychodynamique du travail, Paris*; ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1459466282373406>. <https://orcid.org/0000-0002-3124-736X>. E-mail: profrgauriau@gmail.com.

ABSTRACT

This article aims to explore the implications of occupational health through a gendered lens. The research methodology encompasses a theoretical bibliographic investigation complemented by the deductive-inductive method, adopting an interdisciplinary approach. The central thesis posits that integrating a gender perspective is crucial to effectively safeguarding the professional health of women. In the first part, the article provides a comprehensive analysis of women's health, anchoring the discourse in a gendered perspective that primarily focuses on female-specific occupational risks and diseases. The second part examines the potential legal evolution necessary to secure women's professional health. This necessitates a departure from the anthropocentric viewpoint centered on the "average man," transitioning towards a legal interpretation steeped in gender perspectives and fortified by effective preventative measures. In conclusion, the article underscores the importance of adopting a gender-focused approach as a means to transition from the prevailing work-related paradigm centered around the "average man." Such a paradigm shift is imperative to fully recognize and value the distinct characteristics and singularities intrinsic to the female condition.

Keywords: Occupational health. Gendered perspective. Female-specific Occupational risks and diseases.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. SAÚDE DA MULHER E A PERSPECTIVA DE GÊNERO

1.1. Riscos profissionais

1.2. Doenças profissionais: saúde feminina

2. EVOLUÇÃO JURÍDICA DO DIREITO À SAÚDE DA MULHER

2.1. Proteção jurídica: uma evolução sob a perspectiva do gênero

2.2. Prevenção

3. CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, a mitologia, a literatura e outras formas

de expressão cultural abordaram o trabalho feminino, a partir do espaço doméstico e do cuidado. Na mitologia chinesa, a deusa Kuan Yin simboliza a compaixão e o cuidado. Hera, na mitologia grega, é a deusa do casamento e da família; Héstitia, a deusa do lar e do “fogo sagrado” (ou fogo doméstico). Na *Odisseia* de Homero, Penélope é retratada como uma esposa dedicada que espera pacientemente pelo retorno de seu marido, Ulisses, enquanto cuida do lar. *Mother and child* de Pablo Picasso (1905) destaca a relação entre a mulher e seu bebê, a maternidade e o cuidado.

O tema adquire nova dimensão no século XX com a expansão do trabalho feminino fora do espaço doméstico. Neste sentido, vale citar o emblemático ensaio filosófico de Simone de Beauvoir, *O Segundo Sexo (Le Deuxième Sexe, 1949)*, que propõe uma análise sobre a opressão das mulheres e como a cultura e a sociedade têm, historicamente, relegado as mulheres ao papel de “outro”, do segundo sexo. Esse quadro de subordinação se estende ao ambiente profissional e revela as barreiras que as mulheres enfrentam para alcançar igualdade e autonomia. De forma semelhante, *A Mística Feminina*, de Betty Friedan (*The Feminine Mystique, 1963*), critica a idealização limitante da mulher como esposa e mãe, construída pela classe médica americana como fundamento do *American Way of Life*, a qual, além de restritiva, limita as oportunidades e aspirações profissionais femininas a papéis domésticos.

Historicamente, o trabalho feminino é frequentemente associado a atividades que envolvem o cuidado e a preocupação com o outro, considerados como características “naturalmente femininas”. Estas atividades abrangem as tarefas domésticas, o cuidado emocional e físico familiar, muitas vezes não remunerados, socialmente invisível e desvalorizado (Hirata, 2016, p. 2-8) (Abramo; Valenzuela, 2013, p. 184). Esses papéis tradicionalmente femininos estão fundamentados em uma relação hierárquica entre os gêneros, isto é, numa relação de poder e de construções sociais profundamente arraigadas (Kergoat, 2009, p. 67-70).

Isto se dá porque a divisão do trabalho entre homens e mulheres é intrinsecamente relacionada aos papéis sociais estabelecidos ao trabalho produtivo e doméstico. O primeiro é tradicionalmente atribuído aos homens e o segundo é destinado às mulheres. Dentro dessa lógica, às mulheres, a reprodução; aos homens, a produção. E a produção é valorizada em detrimento da reprodução: “produção vale mais que reprodução, produção masculina vale mais que produção feminina (mesmo quando uma e outra são idênticas)” (Kergoat; Hirata, 2003, p. 34). Assim, “um trabalho de homem ‘vale’ mais do que um de mulher” (Kergoat, 2009, p. 67).

Esta desvalorização histórica do trabalho feminino ainda persiste. No Brasil, em 2015, a jornada total média semanal das mulheres superava em 7,5 horas a dos homens (53,6 horas semanais contra 46,1 horas/homens) (IPEA, 2015, p. 4). Na União Europeia, antes da pandemia da COVID-19, 37,5% das mulheres dedicavam-se diariamente ao cuidado de crianças, idosos ou pessoas com deficiência. Isto representa, em média, cerca de 13 horas adicionais de trabalho feminino por semana não remunerado (Parlamento Europeu, 2022, p. 3).

Embora tenham ocorrido avanços na valorização do trabalho feminino, no campo da saúde ocupacional progressos são necessários, pois certas particularidades da saúde da mulher ainda são desconhecidas, negligenciadas e/ou insuficientemente consideradas no ambiente laboral. Parcos são os estudos e políticas públicas com enfoque no gênero. Consequentemente, desafios biológica e socialmente singulares à condição feminina permanecem invisíveis.

Este artigo pretende, num contexto interdisciplinar (notadamente, por meio da sociologia e da medicina), destacar esses desafios e demonstrar a importância de uma abordagem de gênero, em matéria de saúde profissional da mulher. O objetivo é discutir as diferenças específicas e as desigualdades que as mulheres enfrentam em relação aos homens, na saúde no trabalho, bem como, sem a pretensão de exaurir o assunto, apontar pistas de reflexão para evolução do tema.

Dito isto, iremos analisar, na primeira parte deste estudo, os motivos pelos quais a saúde profissional da mulher deve ser analisada sob a perspectiva de gênero (1). Na segunda parte, a possível evolução da proteção jurídica de sua saúde, sob esta mesma ótica do gênero (2).

1. SAÚDE DA MULHER E A PERSPECTIVA DE GÊNERO

O termo “sexo” refere-se às características biológicas que diferenciam homens e mulheres. O termo “gênero” refere-se às construções sociais associadas a mulheres e homens que incluem fatores econômicos, políticos, culturais, padrões de comportamento e aspectos de identidade individual:

A epidemiologista Nancy Krieger, ressalta que o termo gênero foi introduzido nas pesquisas em saúde como uma forma de clarificar o pensamento em face do ressurgimento do movimento feminista na metade

do século XX. Uma das preocupações do movimento feminista era discutir as diferenças observadas nos papéis sociais e na inserção de homens e mulheres nas sociedades capitalistas do Ocidente. Entre os aspectos e desigualdades enfocados estavam as diferenças em saúde. O centro do debate feminista questionava se essas diferenças eram todas derivadas de características inatas relacionadas ao sexo ou se poderiam ser atribuídas a convenções culturais construídas socialmente no processo de educação e aculturação de homens e mulheres, que acabavam por moldar não apenas características masculinas e femininas, mas também padrões de relacionamento entre homens e mulheres. Para diferenciar este último aspecto, foi proposto o conceito de gênero. Conforme destaca Nancy Krieger, todos nós somos definidos tanto pelo nosso sexo quanto pelo nosso gênero. O sexo, que é biologicamente determinado, influencia algumas de nossas condições de saúde. Já o gênero é o resultado do processo sociocultural que estabelece os papéis femininos e masculinos na sociedade e define as relações entre homens e mulheres. Portanto, há uma relação de mútua determinação entre sexo e gênero, sendo que este último possui uma maior hierarquia na produção dos estados de saúde. Assim, as desigualdades em saúde observadas entre homens e mulheres devem ser analisadas considerando-se tanto as relações de gênero quanto as peculiaridades do sexo biológico (Barata, 2009, p. 73-75).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, embora as mulheres apresentem uma expectativa de vida superior à dos homens, elas também apresentam maiores taxas de morbidade. Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre as mulheres. Em relação aos cânceres, os mais comuns são os de colo de útero e mama, sendo o câncer de pulmão o mais letal. Depressão é predominante entre mulheres. Comportamentos auto agressivos, incluindo o suicídio, representaram em 2015, a segunda principal causa de morte entre mulheres de 15 a 29 anos. Uma em cada três mulheres pode sofrer violência física e/ou sexual ao longo da vida (OMS, 2018).

Estes dados evidenciam que a saúde da mulher é afetada por diferenças relacionadas ao sexo e ao gênero. Portanto, a saúde de homens e mulheres requer uma análise diferenciada, por ser o reflexo dos diversos papéis sociais que lhes são atribuídos, os quais resultam de uma relação de poder e hierarquia (Apfelbaum, 2009, p. 76).

Todavia, a saúde profissional não foi historicamente forjada a partir desta perspectiva: o corpo, tradicionalmente protegido pelo Direito do Trabalho, é o do trabalhador “homem médio”, “indivíduo-masculino-padrão”. E esta visão antropocêntrica tem várias consequências.

No campo médico ocupacional, esta visão resulta na prevalência do corpo masculino como a referência padrão de saúde profissional, originando políticas públicas de prevenção e avaliação dos riscos ocupacionais, de doenças e acidentes profissionais baseados em critérios masculinos (o “homem médio” ou “indivíduo-masculino-padrão”) (Vidal; Salle, 2017, p. 10).

No ambiente de trabalho, o *design* e a ergonomia da maioria dos postos de trabalho, equipamentos e ferramentas, bem como os métodos de avaliação de riscos profissionais baseiam-se no “homem-médio”. Como consequência, equipamentos de segurança (EPIs), como luvas, capacetes e vestimentas de proteção, muitas vezes não se adequam às particularidades do corpo feminino comprometendo a sua eficácia. Da mesma forma, móveis e cadeiras, ao ignorarem as especificidades morfológicas e fisiológicas das mulheres, contribuem para o surgimento de riscos e doenças profissionais.

Contudo, não existe um “indivíduo-masculino-padrão”.

A intersecção entre saúde e trabalho é complexa, influenciada por fatores sociais, econômicos, culturais e são afetados pelas relações de gênero desempenhando um papel determinante na compreensão da saúde profissional.

A partir dessa perspectiva, pode-se afirmar que os riscos profissionais a que estão sujeitos as trabalhadoras e os trabalhadores são diferentes, envolvendo variáveis diversas como profissão, ritmo de trabalho, dupla jornada, estabilidade no emprego (ou precariedade), qualidade de vida, equilíbrio entre vida privada e profissional, tempo de transporte etc.

Ocorre que, as normas em matéria de saúde ocupacional ainda têm como base o “homem médio” e ignoram o enfoque do gênero. Dentre as consequências possíveis deste cenário, saliente-se o aumento dos riscos profissionais (1.1.) e das doenças ocupacionais (1.2.) femininas:

1.1. Riscos profissionais

Dados em saúde ocupacional desconsideram que as mulheres frequentemente enfrentam riscos físicos e psicossociais singulares, e que permanecem invisíveis ou silenciosos no ambiente laboral. É importante ressaltar que esses riscos são frequentemente negligenciados devido à falta de pesquisas científicas, a partir do enfoque do gênero.

Dentre os riscos físicos, citem-se os riscos ergonômicos decorrentes do uso de materiais e equipamentos inadequados às mulheres (*supra*), bem como o risco de exposição a substâncias nocivas e potencialmente cancerígenas em profissões predominantemente femininas, como nos setores da saúde, beleza ou serviços de limpeza.

Dentre os riscos psicossociais (RPS) merece destaque inicialmente a sobrecarga de trabalho decorrente da dupla jornada.

A concepção antropocêntrica do trabalho desconsidera a dupla jornada feminina, sua carga mental e seu impacto em termos de saúde mental. Estudos revelam que distúrbios psiquiátricos menores estão relacionados à dupla jornada das mulheres (Ervin, 2022, p. 775).

A organização do trabalho frequentemente não considera as responsabilidades adicionais da mulher decorrente de sua dupla ou tripla jornada (Tavares; Barbosa, 2015, p. 3), a qual pode ter impacto significativo em sua saúde, além de acentuar desigualdades no campo profissional.

Há uma minimização da carga mental das mulheres e dos riscos biopsicossociais que ela representa.

A carga mental corresponde à capacidade humana mobilizada para a execução de uma tarefa. Inclui a carga cognitiva que é demandada na gestão das responsabilidades domésticas e parentais no dia a dia. Traduz-se na antecipação constante dessas responsabilidades, muitas vezes realizadas paralelamente às obrigações profissionais. Trata-se de verdadeiro trabalho feminino invisível, pois o tempo total - e a carga mental - dedicadas à essas atividades domésticas e familiares, repita-se, predominantemente suportado pelas mulheres, não é social ou economicamente reconhecido e valorizado (Robert; Toupin, 2018, p. 7-20); (Busby, 2011, p. 18).

As mulheres também estão expostas a fatores psicossociais como assédio, discriminação ou violência - doméstica, no trabalho ou exercida por terceiros - e que podem ter efeitos em seu bem-estar mental e emocional (Cf. Convenção nº 190 da OIT sobre Violência e Assédio) (OIT, 2019).

Saliente-se ainda que grande parte do trabalho feminino nos setores de limpeza, cuidado e beleza são mal remunerados, apresentam grande

vulnerabilidade econômica e condições precárias de trabalho, o que pode acentuar desigualdades no acesso à saúde ocupacional e pública. Esses fatores podem contribuir para um maior desgaste psicológico e emocional das trabalhadoras, representando um potencial risco psicossocial. Nessas condições laborais, as mulheres gozam de menor autonomia, um outro fator de RPS.

A exposição aos riscos acima mencionados pode ter consequências na saúde das trabalhadoras, além da fadiga e estresse, doenças cardiovasculares, câncer, patologias psíquicas, como depressão, esgotamento profissional (*burn out*) ou até mesmo suicídio podem ser mencionados (Flèche *et. al.*, 2018, p. 163-68).

Destaque-se enfim a percepção coletiva de que a penosidade no trabalho é predominantemente masculina, associada a esforços físicos, ambiente ruidoso e viril, tendo, como consequência, a equivocada percepção de que as profissões femininas são menos perigosas ou cansativas. Logo, os riscos profissionais são igualmente minimizados e as políticas de prevenção insuficientemente desenvolvidas, o que pode representar outro fator de RPS, a saber, a falta de reconhecimento do trabalho da mulher.

1.2. Doenças profissionais: saúde feminina

Distúrbios musculoesqueléticos, câncer e outros problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres também são frequentemente subestimados ou mesmo ignorados no ambiente de trabalho. Isto ocorre sob a premissa equivocada da “fragilidade feminina” ou de que, como dito, os desafios enfrentados pelas mulheres no local de trabalho são menos perigosos ou exigentes do que aqueles enfrentados pelos homens. Tais argumentos também são invocados para justificar a fadiga resultante da dupla jornada de trabalho das mulheres e sua consequente carga mental, bem como os desgastes físicos e psíquicos decorrentes.

Igualmente, a saúde reprodutiva das mulheres muitas vezes é relegada a segundo plano nas discussões sobre saúde e organização do trabalho. Assim, por exemplo, mulheres são afetadas por variações hormonais que podem ter consequências em seu estado de saúde, manifestando-se por meio de enxaquecas, fadiga, osteoporose e distúrbios digestivos. A fragilidade óssea associada à osteoporose pode aumentar as consequências de transtornos musculoesqueléticos e os riscos de acidentes profissionais. A endometriose, gravidez (ainda um motivo de discriminação no mundo do trabalho), dores menstruais ou mesmo a

menopausa podem ter um impacto significativo na capacidade de trabalho feminina e na organização laboral. São frequentemente desconsiderados pela organização do trabalho e na avaliação dos riscos ocupacionais.

Em relação ao câncer profissional, urge uma abordagem de gênero. Isto porque, em certas profissões, predominantemente femininas, muitas trabalhadoras estão expostas a agentes cancerígenos que nem sempre são devidamente sopesados, *vis-à-vis* dos riscos ocupacionais incorridos e da prevenção necessária (Vidal, 2020, p. 5-6). Tal decorre porque as doenças profissionais foram, como dito, principalmente definidas a partir do “indivíduo-masculino-padrão” e desconsideram as realidades das trajetórias socioprofissionais e as especificidades biológicas femininas.

A corroborar, cite-se o trabalho no setor de limpeza, eminentemente feminino, cujos 7 (sete) agentes cancerígenos presentes nos produtos de limpeza, bem como a exposição ao amianto causada por alguns tipos de escovas de limpeza são por vezes ignorados ou menosprezados, em termos de risco ocupacional “feminino”. A potencial consequência desta negligência é, *e.g.*, a eclosão de câncer de pulmão e da pleura majoritariamente entre as mulheres (Hunsmann, 2019) (INRS, 2015). De igual modo, as trabalhadoras de salões de manicure e cabeleireiros que frequentemente estão em contato com o formaldeído, uma substância cancerígena comprovada e que pode causar câncer de nasofaringe (Anses, 2022). Estudos alertam ainda sobre os riscos associados a radiações ionizantes, como raios-X, raios gama e radiações em altas altitudes sofridas durante viagens de avião que afetam, *p. ex.*, comissárias de bordo, podendo provocar câncer de tireoide (Brogaard; Hansen, 2018, p. 91-97). As enfermeiras também podem ser vítimas de câncer (*e.g.* câncer de mama e ovários), uma vez que estão expostas a medicamentos usados para tratar pacientes com câncer e que são eles próprios cancerígenos (Weiler, 2021).

Outro fator de risco ocupacional e que pode afetar todas as mulheres indiscriminadamente é o trabalho noturno, origem de vários problemas de saúde, dentre eles o câncer de mama (Kamdar, 2013, p. 293-300).

Vale ressaltar, enfim, que estudos identificaram cânceres que afetam de maneira desproporcional mulheres afrodescendentes, como o câncer de mama, o fibroma uterino e o câncer anal (American Cancer Society, 2022--). Pesquisadoras colombianas (Ramos-Jaraba; Carrillo-Pineda, 2018, p. 112) e canadenses (Women’s College Hospital, 2022) estão investigando a relação entre o câncer de mama triplo negativo em mulheres afrodescendentes e que parecem ter mais chances de desenvolver esse tipo agressivo de câncer.

É também importante notar que as mulheres afrodescendentes muitas vezes são sub-representadas em ensaios clínicos e pesquisas médicas, o que pode levar à falta de conhecimento sobre as melhores práticas de saúde para essa população.

Não se trata de estabelecer uma ligação de causa e efeito entre raça ou etnia e câncer. A saúde dos indivíduos é influenciada por uma infinidade de fatores, incluindo genéticos, ambientais, socioeconômicos e culturais. No entanto, é comprovado que, independentemente do tipo de câncer, as pessoas negras têm a maior taxa de mortalidade e menor acesso à saúde (Mazumder, 2022). No particular, não apenas a leitura do gênero é recomendada, mas igualmente dados baseados em cor da pele/raça.

Enfim, dados epidemiológicos sobre os riscos ocupacionais com enfoque no gênero - e cor da pele no caso do câncer entre mulheres afrodescendentes- podem proporcionar melhor conhecimento sobre o estado de saúde das mulheres no trabalho, contribuir para diminuir as desigualdades sociais em termos de prevenção e avaliação de riscos ocupacionais. A omissão em considerar esses riscos nas políticas de saúde ocupacional é não apenas injusta, mas também pode ter consequências econômicas importantes para as empresas.

2. EVOLUÇÃO JURÍDICA DO DIREITO À SAÚDE DA MULHER

Para atender às necessidades específicas das mulheres, é necessária uma evolução na leitura da legislação atual, forjada a partir da norma do “homem médio”, rumo a uma leitura que considere a perspectiva do gênero (2.1). Além disso, enfatiza-se a importância da implementação de medidas preventivas eficazes, a fim de alcançar tal objetivo (2.2).

2.1. Proteção jurídica: uma evolução sob a perspectiva do gênero

Há no ordenamento jurídico nacional dispositivos que podem, de imediato, ser lidos a partir da perspectiva do gênero e outros que merecem reformulação, a fim de possibilitar tal leitura.

Permitem uma leitura sob o enfoque do gênero todos os direitos fundamentais. Assim, nos termos dos arts. 1º, inciso III, 3º, IV, 6º, 7º, XXII, 196, 225 c/c 200, VIII, da Constituição Federal, à luz do princípio da dignidade humana, todos os indivíduos independentemente de gênero têm direitos fundamentais assegurados no ordenamento jurídico interno, bem como aqueles previstos em tratados e convenções internacionais ratificados pelo Brasil (Brasil, 1988).

Como consequência, o operador do Direito pode ler os direitos fundamentais, notadamente o direito à saúde profissional, tema deste estudo, sob o enfoque do gênero, autorizando assim uma evolução jurisprudencial centrada nesse viés.

Assim, o juiz, sensível à perspectiva de gênero, pode interpretar a legislação, tendo em vista dupla jornada feminina ou carga mental dela decorrente, a fim de conceder, por exemplo, o direito ao teletrabalho à mulher que se ocupa de um parente gravemente doente. Ou ainda, em matéria de segurança e equipamentos de trabalho, o juiz pode considerar a inadequação de um EPI, porque elaborado a partir da ideia do “homem-médio”, e reconhecer o nexo de causalidade entre a doença profissional e o trabalho realizado pela trabalhadora.

Destaque-se que os magistrados do STF já tiveram a ocasião de reconhecer o direito à igualdade de gênero (RE 1058333, Relator Luiz Fux, Tribunal Pleno, j. 21.11.2018, Repercussão Geral, Dje-24.07.2020). E que recentemente o CNJ, por maioria, com base na perspectiva de gênero, à luz do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero (Resolução CNJ nº 492/20232), da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e dos artigos 5º, I, 37, I, ambos da Constituição Federal, determinou a remarcação de prova à candidata que se encontrava em estágio avançado de gravidez na data do concurso de outorga de Delegações de Notas e de Registro do Estado de Alagoas (Procedimento de Controle Administrativo nº 0006510-53.2023.2.00.0000, Rel. Marcos Vinícius Jardim Rodrigues, j. 20.10.2023).

Por outro ângulo, por meio da lente de gênero, é possível constatar lacunas na legislação atual, que muitas vezes se mostra ineficaz ou insatisfatória para a garantia de igualdade entre os gêneros no ambiente de trabalho, merecendo, pois, aperfeiçoamento. Citem-se, por exemplo, as Normas Regulamentadoras (NRs), que fazem pouca ou nenhuma menção às diferenças, inclusive físicas, entre homens e mulheres. Com efeito, s.m.j., nem a NR 06 nem a NR 12 mencionam a necessidade de adaptação dos equipamentos de proteção individual (EPIs), das máquinas e dos equipamentos industriais às diferenças corporais entre homens e mulheres. Do mesmo modo, a NR 09 e NR 15, no tocante à proteção contra exposição a agentes cancerígenos, s.m.j, ignoram as diferenças de gênero na prevenção contra o risco de cânceres específicos do gênero feminino decorrentes do trabalho exercido (Vieira, 2014, p. 16).

Integrar a perspectiva de gênero na saúde ocupacional, como dito, significa considerar que fatores sociais e biológicos podem afetar a saúde da mulher.

Assim sendo, a legislação trabalhista poderia evoluir para implementar regulamentos que garantam a adequação ergonômica dos postos de trabalho às características físicas das mulheres, levando em consideração diferenças de tamanho, altura e força em relação aos homens.

Nesse sentido, seria fundamental uma revisão dos padrões de risco e segurança ocupacionais, bem como a formulação de novas metodologias de trabalho e equipamentos de proteção a fim de atender adequadamente as necessidades das mulheres no ambiente laboral (Vieira, 2014, p. 109).

É importante igualmente reforçar as leis e regulamentos que visem prevenir e combater o assédio e violência com base no gênero no ambiente de trabalho (Cf. Convenção nº 190 da OIT) privilegiando uma abordagem inclusiva, integrada e sensível às questões de gênero (OIT, 2019).

Políticas públicas que promovam a saúde mental no ambiente de trabalho poderiam contemplar os fatores de estresse que afetam particularmente as mulheres, tais como o equilíbrio entre trabalho e vida familiar, a dupla jornada de trabalho e a carga mental, bem como o impacto psicológico do assédio sexual e da discriminação de gênero.

O Direito do Trabalho deve integrar a ideia de que a vida humana é contínua e que as responsabilidades, compromissos fora do ambiente laboral têm impacto na saúde do trabalhador e da trabalhadora.

2.2. Prevenção

Campanhas de educação, sensibilização e prevenção poderão explicitar a importância da abordagem de gênero, em matéria de saúde ocupacional, o que contribuirá para a criação de um ambiente de trabalho mais inclusivo e adaptado.

Na prática, isto significa que os trabalhadores, empregadores e sindicalistas deverão ser formados e informados acerca das questões de gênero.

Uma ênfase particular é recomendada à capacitação dos profissionais de saúde no trabalho sobre os riscos e patologias ocupacionais, sempre com enfoque no gênero. Eles devem ser capacitados para compreender, por exemplo, os desafios particulares que as mulheres enfrentam, como a conciliação entre o trabalho e as responsabilidades domésticas, e o impacto psicológico que isso representa (dupla jornada e sobrecarga mental). De igual modo, seria importante estudar a relação entre certas especificidades biológicas femininas como a endometriose, gravidez, menopausa e patologias não diretamente ligadas ao ambiente de trabalho, e suas implicações na saúde ocupacional feminina.

A colaboração multidisciplinar envolvendo médicos, empregadores, sindicalistas, psicólogos, juristas, dentre outros profissionais, é essencial para garantir uma abordagem de gênero efetiva. Todos esses atores devem trabalhar em conjunto para promover os direitos e o bem-estar das mulheres no ambiente de trabalho.

Enfim, a OIT propõe o diálogo social para alcançar a igualdade de gênero e, assim, promover a adaptação do mundo do trabalho à realidade das profissionais que precisam se dedicar às atividades remuneradas, às domésticas e aos familiares (*International Labour Organization*, 2018).

3. CONCLUSÃO

Gender equality is more than a goal in itself. It is a precondition for meeting the challenge of reducing poverty, promoting sustainable development and building good governance. (Kofi Annan)

Os desafios inerentes à saúde ocupacional da mulher numa perspectiva de gênero são indissociáveis, refletindo os intrincados obstáculos que permeiam a contemporaneidade feminina.

A promoção da conscientização acerca das questões relativas ao gênero é fundamental para a implementação de políticas e estratégias que visem à salvaguarda direito à saúde das mulheres no trabalho.

Uma abordagem holística que englobe a mulher em sua plenitude - enquanto ser humano, trabalhadora e indivíduo com identidade de gênero - é imperativa para transpor esses obstáculos.

É imprescindível contemplar e atender às demandas específicas, biológicas e sociais dos diferentes papéis sociais da mulher, de modo a assegurar o mais amplo direito à saúde ocupacional.

O prisma de gênero é uma ferramenta analítica poderosa que possibilita uma profunda e crítica exploração das complexas interações entre sexo, gênero e saúde ocupacional feminina. Ao adotar essa perspectiva, é possível desvelar as disparidades e os obstáculos enfrentados por mulheres em suas trajetórias profissionais e na sociedade. A adoção do enfoque de gênero é essencial para fazer evoluir a concepção androcêntrica do trabalho centrada no “homem médio” e adotar outro paradigma que valorize as especificidades e singularidades inerentes à condição feminina.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, Laís; VALENZUELA, Maria Elena. *Genre et marché du travail en Amérique Latine*. In: MARUANI, Margaret (dir.) *Travail et genre dans le monde. L'état des savoirs*, Paris: la Découverte, 2013, p. 182-193.

AMERICAN CANCER SOCIETY. *Breast Cancer Death Rates Are Highest for Black Women-Again*. 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org/research/acs-research-news/breast-cancer-death-rates-are-highest-for-black-women-again.html>. Acesso em: 28 nov. 2023.

ANSES. *Formaldéhyde, vers la recherche d'alternatives*. ANSES, 2022. Disponível em: <https://www.anses.fr/fr/content/formald%C3%A9hyde-vers-la-recherche-d%E2%80%99alternatives>. Acesso em: 29 out. 2023.

APFELBAUM, Erika. Dominação. In: HIRATA, H.; LABOIRE, F.; LE DOARE, H.; SENOTIER, D. (org.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Ed. UNESP, 2009, p. 76-79.

BARATA, Rita Barradas. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação? In: BARATA, Rita Barradas. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009, p. 73-94.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF: Presidência da República, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 08 out. 2023.

BROGAARD, Lars; HANSEN, Janne. *Prévention des cancers professionnels à l'aéroport de Copenhague*. In: MUSU, Tony; VOGEL Laurent (org.). *Cancer et travail: comprendre et agir pour éliminer les cancers professionnels*. ETUI, 2018.

BUSBY, Nicole. *A Right to Care? Unpaid Care Work in European Employment Law*. Oxford University Press, 2011.

ERVIN, Jennifer et. al. *Gender differences in the association between unpaid labour and mental health in employed adults: a systematic review*.

Lancet Public Health, v. 7, n. 9, p. 775E-786E, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00160-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00160-8). Acesso em: 28 out. 2023.

FLÈCHE S. *et. al. Gender Norms and Relative Working Hours: Why Do Women Suffer More Than Men from Working Longer Hours Than Their Partners? AEA Papers and Proceedings*, n. 108 p. 163-68, 2018. Disponível em: [10.1257/pandp.20181098](https://doi.org/10.1257/pandp.20181098). Acesso em: 02 nov. 2023.

HIRATA, Helena. *Mulheres brasileiras: relações de classe, de “raça” e de gênero no mundo do trabalho*. 2016. Disponível em: <http://journals.openedition.org/buadistant.univ-angers.fr/confins/10754>. Acesso em: 28 out. 2023.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. A divisão sexual do trabalho revisitada. In: MARUANI, Margaret; HIRATA, Helena (org.). *As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. São Paulo: Ed. Senac, 2003.

HUNSMANN, Moritz. GISCOP 84: *Enquête sur les expositions professionnelles et environnementales aux cancérogènes. Une recherche-action prenant appui sur les patients atteints de cancer hématologique du centre hospitalier d'Avignon. Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux*. 2019. Disponível em: <http://iris.ehess.fr/index.php?4086>. Acesso em: 28 nov. 2023.

INRS. *Agents cancérogènes reconnus*. INRS, 2015. Disponível em: <https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/agents-cancerogenes-reconnus.html>. Acesso em: 28 nov. 2023.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Iniciativa mulheres no trabalho: o impulso para a igualdade*. Bureau Internacional do Trabalho, Genebra, 2018. Disponível em: https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/previous-sessions/107/reports/reports-to-the-conference/WCMS_630702/lang-en/index.htm. Acesso em: 29 out. 2023.

IPEA. *Retrato das desigualdades de gênero e raça: 1995 a 2015*. Brasília: Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/apresentacao.html>. Acesso em: 02 nov. 2023.

KAMDAR, Biren B. *et. al. Night-shift work and risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Breast Cancer Res Treat*, n. 138, v. 1, 2013. Disponível em: DOI: 10.1007/s10549-013-2433-1. Acesso em: 02 nov. 2023.

KERGOAT, Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. *In: HIRATA, H.; LABOIRE, F.; LE DOARE, H.; SENOTIER, D. (org.). Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Ed. UNESP, 2009, p. 67-75.

MAZUMDER, A. *et. al. The DNA damage repair landscape in Black women with breast cancer. Therapeutic Advances in Medical Oncology*. 2022. Disponível em: DOI:10.1177/17588359221075458. Acesso em: 28 nov. 2023.

MOLINIER, Pascale. *Le travail du care*. Paris: La Dispute, coll. Le genre du monde, 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Convenção sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho*. Genebra: OIT, 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms_729459.pdf. Acesso em: 07 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Santé de femmes*. OMS, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>. Acesso em: 28 nov.2023.

PARLAMENTO EUROPEU. *Un avenir ambitieux pour les femmes d'Europe après la pandémie de COVID-19: charge mentale, égalité de genre dans le télétravail et activités de soins non rémunérées après la pandémie*. Parlamento Europeu, 2022. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/719547/IPOL_BRI%282022%29719547_FR.pdf. Acesso em: 29 out. 2023.

RAMOS-JARABA Sara Milena; CARRILLO-PINEDA, Marcela. *Meanings that build afro-descendant women facing breast and cervical cancer, who were attended in Medellin, Colombia. Univ. Salud*, v. 20, n. 2, 2018, p. 111-120.

ROBERT , Camille; TOUPIN , Louise. *Travail invisible. Portraits d'une lutte féministe inachevée*. Montréal. Éd. Remue-Ménage, 2018.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. Facteurs de risque du cancer de l'anús. Disponível em: <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/anal/risks>. Acesso em: 29 out. 2023.

TAVARES, Ane Deise; BARBOSA, Rochele Bezerra. A mulher e a tripla jornada de trabalho: como esta mulher vivencia as atividades profissional, familiar e doméstica? *Psicologia em Foco*, v. 5, n. 1, p. 1-10, jan.-jun., 2015. Disponível em: <https://periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php/psicologioemfoco/article/view/144>. Acesso em: 28 nov. 2023.

VIDAL, Catherine. *Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner: un enjeu de santé publique. Rapport Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes* (HCEfh) 2020.

VIDAL, Catherine.; SALLE, Muriel. *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes?* Ed Belin, 2017.

VIEIRA, Regina Stela Corrêa. *Saúde e segurança no trabalho das mulheres: a perspectiva de gênero para a proteção e promoção do meio ambiente laboral equilibrado*. 2014. Dissertação (Mestrado em Direito do Trabalho) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: doi:10.11606/D.2.2017.tde-03102017-114125. Acesso em: 07 nov. 2023.

WEILER, Nolwenn. *Cancers des soignants: vers un scandale sanitaire?* Santé & Travail, fev. 2021. Disponível em: <https://www.sante-et-travail.fr/cancers-soignants-scandale-sanitaire>. Acesso em: 29 out. 2023.

WOMEN'S COLLEGE HOSPITAL. Every breast counts: for us by us. WCHH, 2022. Disponível em: <https://www.womenscollegehospital.ca/care-programs/peter-gilgan-centre-for-womens-cancers/every-breast-counts/>. Acesso em: 29 out. 2023.