

“Colocar óculos de género para compreender as condições de trabalho”

Se a saúde no trabalho for ignorada, as políticas de igualdade serão sempre ineficazes. O oposto também é verdade: a luta pela saúde no trabalho deve centrar-se em assegurar o acesso de homens e mulheres a todos os trabalhos com condições compatíveis com a sua saúde ao longo da vida.

Laurent Vogel
ETUI

De acordo com os dados dos Inquéritos Europeus sobre as Condições de Trabalho e o Emprego, a igualdade não está a ser alcançada. Independentemente da região, as mulheres trabalham em condições menos favoráveis do que os homens. O seu salário é mais baixo, os seus postos de trabalho são mais inseguros e são responsáveis pela maior parte do trabalho não remunerado. Encontram-se mais em risco de pobreza do que os homens. No entanto, as formas específicas de desigualdade variam consoante um conjunto de fatores: O grau em que o Estado de Providência é orientado para a família; A extensão da segregação horizontal, que confina as mulheres a um número limitado de atividades e setores; O montante do investimento público em infraestruturas, tais como creches e lares de idosos; Em que medida o trabalho a tempo parcial é a norma para o trabalho das mulheres, etc. Embora essas variações sejam importantes, elas não afetam a estrutura profundamente desigual das nossas sociedades.

Segregação

A segregação laboral entre homens e mulheres é uma das características principais que emerge do Inquérito Europeu sobre Condições de Trabalho. Aplica-se tanto ao trabalho remunerado como ao não remunerado. Entre os trabalhadores administrativos, os trabalhadores auxiliares de saúde, os prestadores de cuidados e pessoal de limpeza, a percentagem de mulheres é de cerca de 80%. Entre os trabalhadores manuais de construção, operadores de máquinas e artesãos manuais, a percentagem de homens variou entre 85% e 90%. A educação é também um setor predominantemente feminino (67% de mulheres). O quadro geral é surpreendente: 60% das mulheres e 64% dos homens trabalham em ocupações dominadas pelo seu próprio género/sexo.

Dos 20 maiores grupos de profissões apenas 5 podem ser considerados relativamente mistos. No entanto, estas categorias são definidas em termos muito gerais. Em ocupações aparentemente mistas, muitas vezes podemos encontrar uma divisão do trabalho que revela áreas claramente masculinas ou femininas. No que toca às condições de trabalho, o maior fator de segregação é o trabalho a tempo parcial, que representa atualmente a norma para o emprego feminino num conjunto de países europeus.

Os países com maiores diferenças entre o horário de trabalho pago de homens e mulheres são a Áustria, a Bélgica, a Alemanha, Irlanda, Holanda e o Reino Unido. O trabalho a tempo parcial está associado à necessidade de ser mais flexível em termos de horário de trabalho (o que traz incerteza quanto à organização da vida diária) e de beneficiar de menos oportunidades de formação e de promoção. Este é um fator central na insegurança laboral das mulheres.

Na Alemanha as mulheres foram particularmente afetadas pelas "reformas de Hartz", que foram adotadas por um governo do SPD-Greens no início dos anos 2000. Possuem dois terços de mini-empregos (salário bruto mensal inferior a 450 euros) e três quartos de trabalhos médios (salários entre 450 e 850 euros). A distribuição do trabalho não declarado é muito desigual. Se se juntar o trabalho remunerado, o tempo de viagem e o trabalho não remunerado, o horário de trabalho médio semanal das mulheres é de 64 horas, em comparação com 53, 4 horas para os homens. A principal diferença reside no trabalho não remunerado: 26,4 horas para as mulheres contra 8,8 horas para os homens.

A segregação afeta a saúde por várias razões. Tanto para as mulheres como para os homens, os estereótipos sobre o que é o trabalho "naturalmente" feminino ou masculino resultam na banalização de riscos

60% das mulheres e 64% dos homens trabalham em ocupações dominadas pelo seu próprio sexo.

e na minimização das cargas de trabalho reais. Mais especificamente para as mulheres, a segregação tende a diminuir o impacto positivo do trabalho remunerado, o que relega as mulheres a atividades que são vistas como uma extensão do trabalho não remunerado.

Isto aplica-se não só a todas as ocupações associadas ao cuidado pessoal, mas também àquelas que são uma continuação das tarefas domésticas, tais como limpar, passar a ferro, etc. Esta associação com o trabalho não remunerado também é aparente em ocupações supostamente não relacionadas, em que as expectativas dos colegas ou dos utilizadores podem alterar os aspetos práticos da conduta profissional. Vários inquéritos em ambientes muito diferentes revelam estas pressões.

A organização do trabalho é marcada por uma hierarquia mais autoritária para as trabalhadoras. No Inquérito Europeu de 2010 as mulheres indicaram que se encontravam numa posição de influenciar decisões importantes para o seu trabalho, em comparação com 43% dos homens. Entre as mulheres, 46% afirmaram que eram consultadas antes do estabelecimento de objetivos (em comparação com 48% dos homens.)

O trabalho a tempo parcial constitui um factor central de insegurança no trabalho das mulheres

Se olharmos para o progresso na carreira, 29% das trabalhadoras indicaram que o seu trabalho oferecia boas perspectivas de progressão na carreira, em comparação com 34% dos homens.

No geral, a perceção de riscos imediatos para a segurança e saúde é mais elevada entre os homens do que entre as mulheres.

Esta vantagem a curto prazo desaparece a longo prazo.

ligados a atividades de lazer, incêndios, acidentes causados pelo trabalho doméstico, afogamentos, sufocação por alimentos, etc.). Essas estatísticas utilizam fatores causais da Classificação Internacional de Doenças (ICD10), que se limitam a agentes físicos (afogamento, incêndio, mordidas e picadas, corrente elétrica, etc.), sem mencionar a atividade que esteve na origem do acidente. A Itália compila dados mais sistemáticos, tendo introduzido um regime de seguro obrigatório para os acidentes sofridos por indivíduos que resultam exclusivamente do trabalho doméstico não remunerado. De acordo com uma investigação de 2007, 400 000 mulheres aparentemente recorreram a serviços de emergência de hospitais italianos na sequência de acidentes ocorridos em casa, sendo que 110 000 destes acidentes parecem ter sido causados pelo trabalho doméstico. A hospitalização foi necessária em 9 200 casos e todos os anos cerca de 900 mulheres aparentemente sofrem sérias incapacidades de longo prazo. De entre esses acidentes de trabalho doméstico, 63% ocorrem na cozinha. Os autores do estudo afirmam: "A casa é um lugar seguro nas mentes da sociedade e dos indivíduos, mas isso só é verdade se os espaços e objectos nesses espaços tiverem sido construídos, mantidos e usados de forma apropriada". Esta observação sugere que as condições em que o trabalho doméstico é realizado podem revelar importantes desigualdades sociais ligadas à situação financeira das famílias.

Diferentes efeitos para a saúde

As condições de trabalho e de emprego resultam em desigualdades sociais significativas em termos de saúde, tanto para homens como para mulheres. Esta constatação é importante, mas para melhorar estas condições devemos examinar em que medida os efeitos sobre a saúde podem diferir entre homens e mulheres.

A segregação profissional concentra uma maior proporção de homens em atividades onde os riscos físicos são imediatos e visíveis. Consequentemente, as taxas de frequência dos acidentes de trabalho são mais elevadas para os homens do que para as mulheres.

Este fenómeno deve-se principalmente à elevada concentração de homens em setores onde as taxas de acidentes são particularmente elevadas, como a construção, a pesca ou o transporte rodoviário.

Contudo, na maioria dos países europeus, as estatísticas indicam que as taxas de frequência masculina e feminina de acidentes de trabalho estão a tornar-se cada vez mais semelhantes. De um modo geral, a longo prazo, o número de acidentes de trabalho sofridos pelos homens diminuiu muito mais do que para as mulheres.

Quando as estatísticas calculam a taxa de frequência em relação ao número de horas dedicadas ao trabalho remunerado, a diferença entre homens e mulheres também é menor.

Outros riscos no local de trabalho refletem amplamente a segregação profissional: mais homens estão expostos a produtos químicos tóxicos (em especial cancerígenos) ruído e vibrações. As mulheres são mais suscetíveis de estar expostas a riscos biológicos (particularmente devido à sua concentração no setor da saúde e cuidados pessoais). No que diz respeito ao transporte de cargas pesadas, os homens são mais afetados por transportarem objetos e as mulheres, por carregarem pessoas.

A percentagem de mulheres que sentem que não serão capazes de fazer o mesmo trabalho aos 60 anos é semelhante à dos homens.

Esta perceção é confirmada pelas estatísticas de emprego. Há uma redução significativa das taxas de emprego feminino a partir dos 50 anos na maioria dos países europeus. As mulheres têm maior probabilidade de se retirarem do mercado de trabalho do que os homens. A explicação para este fenómeno está provavelmente na combinação de dois elementos: em primeiro lugar, a saúde das mulheres é afetada pelo impacto cumulativo das exposições ocupacionais e, em particular, pelo desgaste associado ao trabalho repetitivo e sob pressão envolvendo cargas emocionais significativas e menores níveis de reconhecimento e autonomia do que para os homens. O outro elemento é provavelmente a maior possibilidade de as mulheres terem que interromper o trabalho devido a deterioração da sua saúde ou por esta se encontrar em risco. A assiduidade afeta mais as mulheres do que os homens. Entre as mulheres, 41% indicaram que tiveram de ir ao trabalho quando estavam doentes nos 12 meses anteriores (em comparação com 38% para os homens).

Poucos estudos analisam detalhadamente as condições do trabalho não remunerado. Os dados mais sistemáticos são fornecidos pelos inquéritos de saúde realizados em Espanha. Estes dados são geralmente confirmados por fontes disponíveis noutros países europeus. Permitem estabelecer uma ligação entre a carga de trabalho doméstico (geralmente medido pelo número de pessoas no domicílio) a classe social e o estado de saúde. Os acidentes causados pelo trabalho não remunerado são muito pouco documentados na Europa. A maioria das estatísticas disponíveis usa uma categoria muito geral de acidentes no dia-a-dia, que inclui um conjunto amplo de acontecimentos (acidentes



Ao contrário do que acontece com os “trabalhos dos homens”, existe muito pouco reconhecimento dos riscos envolvidos nos trabalhos predominantemente levados a cabo por mulheres.
imagem: ©Belga

O cancro da mama e o trabalho

Com cerca de 360 000 novos casos por ano e mais de 90 000 mortes, o cancro da mama é a principal causa de morte por cancro para as mulheres na União Europeia.

A epidemiologia dos riscos ocupacionais tem vindo há muito tempo a negligenciar o estudo das interações entre as condições de trabalho e este tipo de cancro, que afeta quase exclusivamente as mulheres. A literatura científica sobre este assunto é mais recente e menos numerosa do que a do cancro de pulmão, que é a principal causa de morte por cancro para os homens.

Esta falta de interesse científico influencia as políticas de prevenção do cancro da mama: a maioria das campanhas centra-se na deteção precoce e no aconselhamento individual sobre o estilo de vida (alimentação, atividade física, etc.) e ignora a prevenção coletiva primária e a melhoria das condições de trabalho.

Isso é vantajoso para a indústria farmacêutica, tal como refere a socióloga francesa Marie Ménoret: “A Zeneca Pharmaceutical, o maior vendedor de medicamentos contra o cancro da mama, graças à sua patente do tamoxifeno, é também o principal produtor de pesticidas e de outros produtos nocivos, que são conhecidos por serem particularmente cancerígenos.”

Por outro lado, a análise dos cancros de mama em homens tem ajudado em diferentes ocasiões a identificar o papel das exposições ocupacionais. Nomeadamente, o

papel desempenhado por substâncias químicas (particularmente em solventes) e pela radiação ionizante foi identificado há muito tempo.

Um relatório publicado em Agosto de 2015 pelo Fundo do Cancro da Mama nos Estados Unidos confirma associações previamente observadas entre várias profissões e o cancro da mama.

Entre os enfermeiros, o risco é 50% maior. É quatro vezes maior entre certos profissionais. Uma das teorias adotadas pela literatura científica é o papel desempenhado pelo stresse no trabalho. Tornaram-se aparentes novas associações em pesquisas recentes. O risco de cancro da mama é cinco vezes maior entre cabeleireiros e esteticistas, assim como entre trabalhadores de produção de alimentos e bebidas.

É quatro vezes e meia mais elevado para os trabalhadores de limpeza a seco e de lavandarias e quatro vezes maior entre os trabalhadores da indústria de papel e impressão e para aqueles que fabricam produtos de borracha e plástico.

O relatório enumera os riscos profissionais que explicam estes números. Estes riscos decorrem principalmente de um conjunto de químicos, como o benzeno e outros solventes, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HAPs), pesticidas e muitos outros disruptores endócrinos. O trabalho noturno e a radiação ionizante também são destacados.

Mais informação

Breast Cancer Fund (2015) Working Women and Breast Cancer. The State of Evidence.

Pudrovska T. *et al.* (2013) Higher-status occupations and breast cancer: a life-course stress approach, *Social science & medicine*, 89, 53–61.

Ménoret M. (2006) Prévention du cancer du sein: cachez ce politique que je ne saurais voir, *Nouvelles Questions Féministes*, 25 (2), 32-47.

Ser mulher duplica a probabilidade de se ser “esquecido” pela saúde no trabalho.

Prevenção barata

Os inquéritos europeus não permitem uma análise das práticas de prevenção em função do género. Aqueles que oferecem dados diferenciados por sexo não fazem perguntas sobre atividades de prevenção. O Inquérito Europeu às Empresas sobre os Riscos Novos e Emergentes (ESENER), que cobre estes aspetos, não permite que a situação dos homens e das mulheres seja analisada separadamente. No entanto, alguns inquéritos nacionais disponíveis contêm respostas semelhantes. Como regra geral, as atividades de prevenção são organizadas de forma menos sistemática em áreas dominadas por mulheres. A única exceção notória são os hospitais. A capacidade que os enfermeiros têm para tomar medidas de melhoria das suas condições de trabalho é um dos principais fatores que explicam essa exceção.

Em França, 61% dos trabalhadores afirmaram em 2013 que existia uma comissão de higiene, segurança e condições de trabalho (CHSCT). Esta percentagem representa 62,7% de homens e 59% de mulheres. A falta de CHSCTs ajuda a explicar a razão pela qual a prevenção é menos sistemática e mais burocratizada. Assim, 35% dos trabalhadores do sexo masculino estavam cientes da existência de um documento de avaliação de risco, em comparação com 24% dos trabalhadores do sexo feminino. Quando a existência deste documento foi mencionada, a probabilidade de ter sido consultado sobre o seu conteúdo foi ligeiramente maior para os homens do que para as mulheres.

Embora seja suposto que a saúde ocupacional abranja todos os trabalhadores em França, mais de 16% das mulheres nunca beneficiaram de um exame de saúde ou afirmam que o seu último exame foi há mais de cinco anos. O facto de se ser mulher duplica a probabilidade de se ser “esquecido” pela saúde ocupacional.

Os exames de saúde são inúteis, a menos que a saúde ocupacional também examine as condições coletivas de trabalho. Cerca de 25% dos homens relataram que o seu local de trabalho tinha sido visitado por um médico do trabalho nos 12 meses anteriores, em comparação com 20% das mulheres.

Cerca de 54% dos homens tiveram instruções ou diretrizes por escrito, sobre segurança e saúde, em comparação com 38% de mulheres.

Verificam-se ainda desigualdades relativamente à formação em segurança: cerca de 35% de homens receberam formação na sua empresa, em comparação com 26% de mulheres.

Os números do inquérito espanhol de 2011 sobre as condições de trabalho também apontam na mesma direção (INSHT 2012). Cerca de 41% dos homens relataram que os riscos do seu trabalho tinham sido avaliados, em comparação com 32% das mulheres. Nos 12 meses anteriores, as empresas ofereceram um check-up do médico do trabalho para 75% dos homens, contra 61% das mulheres. No que diz respeito à informação e formação sobre riscos, 62% dos homens afirmam tê-la recebido, contra 52% das mulheres. A acrescer a esses fatores associados ao género dos trabalhadores há ainda um problema de representação. Onde esta existe, é realizada principalmente por homens. De acordo com uma pesquisa de 2009, um pouco menos de um quarto dos representantes de prevenção em Espanha são mulheres.

Quais as implicações políticas?

Os números resumidos neste artigo são úteis para se analisar de forma crítica as políticas de prevenção. Nos últimos anos algumas instituições políticas recomendaram que o foco da prevenção se concentre em setores de alto risco e na redução das obrigações dos empregadores em setores de baixo risco.

Esta abordagem tem sido frequentemente salientada nos debates europeus. Não existem setores que possam ser geralmente considerados de “baixo risco”, uma vez que depende do risco em questão. Em certas atividades o risco de acidente pode ser limitado, ao passo que o risco de intensidade química ou de trabalho pode ser mais elevado. Da mesma forma, uma adaptação das obrigações da prevenção à dimensão das empresas teria muito provavelmente um efeito discriminatório para as mulheres.

Os defensores da “melhor regulamentação” na Europa escondem sistematicamente as desigualdades de género que as suas políticas podem causar.

Sob o disfarce de uma abordagem que favorece o “bom senso”, reforçam os estereótipos habituais de que o trabalho das mulheres envolve menos efeitos para a saúde do que o trabalho dos homens. No entanto, o movimento sindical não deve limitar-se a criticar as políticas públicas de prevenção ocupacional. Seria também útil considerar a sua própria abordagem e estratégias. Ligar a igualdade à luta pela saúde ocupacional saúde continua a ser um aspeto negligenciado na maioria dos sindicatos. A sua ação para a igualdade na esfera doméstica é geralmente modesta. A ligação entre os diferentes tipos de horários de trabalho (pago, não pago e outro horário de vida) merece respostas que vão além do simples conceito de “conciliação”, que não desafia a perpetuação das desigualdades de género.

Tendo isto em mente, o relançamento da luta por uma redução equitativa do horário de trabalho é sem dúvida uma resposta possível, desde que combinado com a exigência de uma partilha igualitária das tarefas domésticas.

Mais informação

Algava E. and Vinck L. (2015) Contraintes physiques, prévention des risques et accidents du travail, Synthèse Stat', 10.

Smith M. et al. (2012) Women, men and working conditions in Europe, A report based on the 5th European Working Conditions Survey, Luxembourg.

INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) (2012) VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, Madrid.

Vendramin P. and Valenduc G. (2014) A gender perspective on older workers' employment and working conditions, Working Paper 2014.03, ETUI, Brussels.

A ETUI e a luta pela saúde das trabalhadoras

Nos dias de hoje, na Europa, o trabalho das mulheres ainda é considerado não particularmente perigoso e que, como tal, exige menos medidas preventivas para riscos específicos. Os empregos nos serviços, que representam uma parte muito significativa do emprego feminino total, são considerados seguros. Evocam-se imagens tranquilizadoras de trabalho que priorizam as qualidades do cuidado, da bondade, do ouvido compreensivo e outras características semelhantes, associadas aos “valores femininos”. Considera-se, portanto, que as mulheres realizam quase exclusivamente trabalhos leves, com consequências aparentemente insignificantes para a sua saúde, tanto em termos de acidentes de trabalho como de doenças profissionais.

Estas caricaturas têm consequências particularmente nocivas e perniciosas para o direito das mulheres à saúde. Há cerca de 20 anos, o Instituto Sindical Europeu (ETUI) tem vindo a trabalhar no sentido de destacar o impacto do trabalho sobre a saúde das mulheres. Em meados da década de 1990, os investigadores do ETUI ajudaram a organizar as primeiras reuniões científicas sobre este assunto, estendendo-as também a outros círculos, nomeadamente sindicatos e associações.

Com a publicação de um trabalho pioneiro de especialistas do Quebec, o ETUI ajudou a disseminar informações em toda a União Europeia, onde tem vindo a aumentar a consciencialização para a divisão de género do trabalho e para as suas consequências para a saúde de milhões de trabalhadoras. O ETUI tem denunciado constantemente a forma como as mulheres são discriminadas pelos sistemas de registo e reconhecimento das doenças profissionais. Através de inúmeras publicações, os investigadores deste Instituto destacaram também o fenómeno da “dupla carga de trabalho”, que é ignorado pela sociedade, em que as mulheres têm que realizar tanto o tra-

balho pago como o trabalho doméstico (tarefas domésticas, cuidar de filhos e pais, etc.)

Abaixo encontram-se algumas datas-chave na luta do ETUI pela igualdade de género na área da saúde ocupacional.

Abril de 1996: Primeiro congresso internacional sobre a questão da saúde da mulher no trabalho em Barcelona. O Gabinete Técnico Sindical Europeu para a Saúde e Segurança (TUTB), que é agora a Unidade de condições de trabalho, saúde e segurança, é representado por um sindicalista britânico.

1998: A TUTB publica um guia de ação sindical sobre avaliação de riscos (escrito por Pere Boix e Laurent Vogel). O guia chama a atenção dos sindicatos para a necessidade de integrar a igualdade de género na política de saúde ocupacional das empresas.

1999: A TUTB publica o trabalho *Integração do género na análise ergonómica* por Karen Messing.

Setembro de 1999: II Congresso Internacional sobre "Mulheres, Trabalho e Saúde" no Rio de Janeiro. A TUTB ajuda a estender a iniciativa além do mundo académico, particularmente para os sindicatos e movimentos feministas.

Junho de 2002: III Congresso Internacional em Estocolmo. A TUTB organiza um workshop sobre iniciativas sindicais que combina a saúde ocupacional com a luta pela igualdade. Laurent Vogel apresenta os resultados de um inquérito realizado em parceria com a Universidade Livre de Bruxelas (ULB) sobre saúde e a dimensão de género.

2003: A TUTB publica os resultados do seu inquérito realizado com a ULB sobre o hiato da saúde ocupacional de género na Europa.

Novembro de 2005: IV Congresso Internacional em Nova Delhi.

Outubro de 2008: V Congresso Internacional em Zacatecas (México). Elevada participação das organizações de mulheres e sindicatos da América Latina. Laurent Vogel apresenta uma análise sobre os riscos reprodutivos no trabalho.

Outubro de 2009: Lançamento da *HesaMag*, a revista do ETUI sobre as condições de trabalho. Um dos objectivos é desmantelar os estereótipos de que o trabalho das mulheres é o menos perigoso. Algumas edições temáticas abordam especificamente o trabalho no setor da limpeza, no comércio e nos cuidados de enfermagem.

2011: O ETUI dedica dois relatórios ao sub-reconhecimento das doenças profissionais nas mulheres: *As mulheres e as doenças profissionais na União Europeia*.

O caso da Bélgica. O relatório sobre a Bélgica suscita um parecer do Conselho Belga para a Igualdade de Oportunidades entre Homens e Mulheres, que faz várias recomendações para melhorar o sistema de reconhecimento de doenças profissionais.

Janeiro de 2012: O ETUI e o Conselho Belga para a Igualdade de Oportunidades para Homens e Mulheres organizam um dia de estudo em Bruxelas sobre desigualdades de género e doenças ocupacionais.

Setembro de 2014: O ETUI publica *Uma perspetiva de género sobre o emprego e as condições de trabalho dos trabalhadores mais velhos*, por Patrícia Vendramin e Gérard Valenduc (Université Catholique de Louvain).

Março de 2015: O ETUI organiza a conferência internacional sobre "Saúde e trabalho das mulheres. Partilhar conhecimentos e experiências para melhorar as condições de trabalho das mulheres e a igualdade de género" em Bruxelas.

*As publicações do TUTB e do ETUI podem ser encomendadas ou através de download em www.etui.org Contato: etui@etui.org

Tradução UGT Portugal



GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA

UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu