



PATRIARCADO E DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO NO SERVIÇO HOSPITALAR

PATRIARCHATE AND SEXUAL DIVISION OF LABOR IN HOSPITALAR SERVICE

Elizângela Cardoso de Araújo Silva¹

RESUMO

Este artigo é parte das aproximações analíticas realizadas sobre o trabalho das mulheres em vínculos terceirizados no serviço hospitalar, desenvolvidas durante a pesquisa de mestrado em Serviço Social (UFRN/2010-2012). Realizamos pesquisa bibliográfica e exploratória, quanti-qualitativa, analisando o significado da distribuição da força de trabalho no serviço hospitalar. Analisamos como as desigualdades sociais criadas em torno das diferenças de Sexo e de Gênero contribuem para a persistência da dominação e da exploração Patriarcal e da divisão sexual e social do trabalho no sistema capitalista. Objetivamos tecer considerações acerca de categorias Patriarcado, Relações Sociais de Sexo e Divisão Sexual do Trabalho. Realizamos reflexões sobre a repercussão da dinâmica econômica, político-ideológica de exploração e subalternização que ocorre na e para a vida das mulheres no serviço hospitalar e no contexto contemporâneo de precarização.

Palavras-chave: Patriarcado. Divisão Sexual do Trabalho. Serviço Hospitalar.

ABSTRACT

This article is part of analytical approximations made about women's work in the hospitalar service outsourced ties, developed during the research of Master's degree in Social Work(UFRN/2010-2012). We start from bibliographic and exploratory research, analyzing the distribution of the workforce in the hospitalar service. We analyzed how social inequalities created around the difference of Sex and Gender contribute to the persistence of domi-

¹ Assistente social pela Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte (UNP/Natal em 2009). Mestra e doutoranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS/UFRN). Docente substituta no Departamento de Serviço Social da UFRN desde 2013.

nation/exploitation Patriarchal and to Sexual/Social Division of Labor in the capitalist system. We aimed to make considerations about categories Patriarchate, Social Relations of Gender and Sexual Division of Labor. We carry out reflections on the repercussion of ideological-political economic dynamics of exploitation and subalternization that occurs in and to the lives of women in the hospitalar service and in the contemporary context of precariousness.

Keywords: Patriarchate. Sexual Division of Labor. Hospitalar Service.

Submetido: 19/09/2014.

Aceito: 26/11/2015.

Introdução

Na prática reivindicativa, não separar o trabalho doméstico do assalariado, não rebaixar a questão do trabalho àquela do emprego. (Galerand;Kergoat, 2010).

O principal objetivo deste trabalho é apresentar uma análise conceitual através das aproximações empíricas sobre patriarcado e divisão sexual do trabalho no âmbito hospitalar. Para tanto, iniciamos nossa análise com algumas notas sobre questões conceituais importantes para o embasamento de tais categorias. Assim, utilizaremos a terminologia ‘gênero’ quando for necessária, para nos referirmos ao sistema de relações sociais entre homem e mulher, relação entre mulheres e a relação entre homens, enquanto identidades sociais. Conforme Camurça e Gouveia (2004, p. 12), o conceito de gênero mostra-se útil para explicar muitos dos comportamentos de mulheres e homens em nossa sociedade. Com base na observação e no conhecimento das diferenças sexuais, a sociedade cria ideias sobre o que é um homem, uma mulher, o masculino e o feminino.

Para Saffioti (2009b, p. 34), o gênero inscreve-se no plano da história, e não pode “[...] jamais ser visto de forma definitivamente separada do sexo, este inscrito na natureza. Ambos fazem parte desta totalidade aberta, que engloba natureza e ser social. Corpo e psique, por conseguinte, constituem uma unidade.”

Saffioti estima haver um vínculo orgânico entre gênero e sexo. Todavia, atesta a autora, cada uma dessas esferas ontológicas não pode ser reduzida à outra. Deste modo, o gênero não se reduz ao sexo, da mesma forma como é impensável o sexo como fenômeno puramente biológico. A autora questiona então: “Não seria o gênero exatamente aquela dimensão da cultura por meio da qual o sexo se expressa? Não é precisamente por meio do gênero que o sexo apare-

ce sempre, nos dias atuais, vinculado ao poder?” (SAFFIOTI, 2009b, p. 35).

A ideologia patriarcal, por sua vez, é forjada especialmente para dar cobertura a uma estrutura de poder que situa as mulheres muito abaixo dos homens em todas as áreas da convivência humana. Saffioti considera que o conceito explicativo “gênero” é muito mais vasto que o patriarcado. Neste, as relações são hierarquizadas entre seres socialmente desiguais, e o “gênero” está relacionado à possibilidade de relações sociais também igualitárias. Desta forma, para a autora, o patriarcado constitui um caso específico de relações sociais de gênero (SAFFIOTI, 2009b, p. 21). Enquanto sistema ideológico de dominação/exploração, o Patriarcado conflui com o sistema capitalista de produção e reprodução da vida, ambos implicam diretamente nas formas de participação das mulheres no mercado de trabalho.

1 Divisão sexual do trabalho nas relações sociais de gênero e sexo

Hirata e Kergoat (2008) ao analisarem “[...] a problemática da integração da dimensão sexuada nas análises do trabalho” tratam da emergência da categoria “relações sociais de sexo” nos seus estudos na França e abordam o caráter hierárquico constituído em torno das diferenças nas relações de sexo, como relações sociais que unem essas diferentes categorias. Assim,

Esta relação social é caracterizada como transversal ao conjunto do sistema social, e por isso historicizável (ela se reproduz, mas conhece as mudanças constantes), é uma relação de poder, de dominação; cada categoria não existe a não ser em relação a outra, elas se co-constróem incessantemente. Essa conceitualização permitia descolar os grupos sociais, homens mulheres, da bicategorização biologizante machos e fêmeas (HIRATA; KERGOAT, 2008, p. 44).

Para as autoras, a relação social apresenta-se como uma tensão que atravessa o campo social; tensão construtora de certos fenômenos sociais em jogo em torno dos quais se constituem grupos com interesses antagônicos.

Devreux (2011, p.12), analisando “a teoria das relações sociais de sexo” indica existirem diferentes expressões. Para essa autora, a divisão sexual do trabalho, a divisão sexual do poder e a categorização de sexo se figuram como as três modalidades das expressões

das relações sociais de sexo. As relações sociais de sexo são, assim, constituídas com base nessas três modalidades. Por se tratar de uma relação social implica em relação de oposição entre grupos com interesses antagônicos. As relações sociais de sexo se estabelecem com base no marcador “sexo”. O termo relações sociais de sexo permite-nos - como enfatiza a autora - nomear explicitamente a confrontação entre dois grupos. A terminologia no plural carrega o significado da transversalidade que lhe é inerente, não se limitando apenas à esfera da família, mas se espalhando para as diversas formas de exploração material do trabalho das mulheres (DEVREUX, 2011, p. 10).

Outro elemento importante a destacar, antes de prosseguirmos, é o reconhecimento da diversidade de orientação sexual e de identidades de gênero do ser humano² (esse é um debate pertinente, que não figura como foco de nossa discussão). Saffioti (2009a, p. 14) - versando sobre a diversidade de gênero - concebe a existência predominante de “dois sexos para mais de dois gêneros”, ou identidades de gênero.

Não aprofundaremos a análise sobre diversidade de gênero e de sexo por não constituir o cerne de nossa pesquisa, mas afirmamos o reconhecimento dessa diversidade. Não pretendemos esvaziar o debate, nem dicotomizar as relações de sexo e gênero de modo a prejudicar os avanços nas análises conceituais em curso no âmbito acadêmico e nos movimentos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT) e feministas. O uso da terminologia adotada (relações sociais de sexo e gênero) visa a direcionar didaticamente a discussão da divisão sexual no trabalho, por considerarmos que tal divisão ocorre no momento da construção social que passou a tratar os sujeitos com base no reconhecimento ainda restrito de apenas “dois sexos”.

Quanto às contradições que se desdobram em torno dessa questão, e a não aceitação da diversidade no seio das relações sociais,

2 De acordo com Barroco (2003) em seu texto *Ética, Direitos Humanos e Diversidade*, a diversidade humana é componente da realidade social e está presente nas diferentes culturas, raças, etnias, gerações, formas de vida, escolhas, valores, concepções de mundo, crenças, representações simbólicas, [...] nas particularidades do conjunto de expressões, capacidades e necessidades humanas historicamente desenvolvidas. Assim, é elemento constitutivo do gênero humano e afirmação de suas peculiaridades naturais e socioculturais. As identidades que unem determinados grupos sociais, diferenciando-os dos outros, não deveriam resultar em relações de exclusão, desigualdade, discriminações e preconceitos.

Silva assevera que:

[...] a ideologia dominante no contexto da sociabilidade capitalista coloca uns indivíduos contra os outros e, nesse processo, se vale das diferentes refrações da diversidade humana e dos grandes sistemas de opressão a grupos particulares, tais como o patriarcado e a heteronormatividade (SILVA, 2011, p. 53).

Nesse movimento contraditório, determinado por um complexo sistema ideológico de opressão, a posição das mulheres na sociedade ainda é subalternizada, apesar das lutas pela superação dessa condição. A nossa análise sobre a exploração do trabalho das mulheres está situada nessa dinâmica social, no modo de sociabilidade que ainda prevalece a lógica do capital.³

A ideologia que subalterniza a posição social das mulheres em relação aos homens configura-se como um processo orgânico historicamente determinado e constitui uma concepção de mundo manifestando-se nos diversos complexos sociais, incluindo a atividade econômica e todas as outras manifestações da vida individual e coletiva, como analisa Simionato (2011, p. 77).

Aqui, utilizamos o termo mulheres no plural como um constructo social com significado diverso e heterogêneo, na busca de contemplar a diversidade de possibilidades do ser mulher. Partimos do pressuposto segundo o qual as desigualdades na inserção e participação das mulheres no mercado de trabalho indicam a persistência da desigualdade das relações sociais de sexo existentes em nossa sociedade. Essa realidade é reforçada pela relação entre o patriarcado e o capitalismo⁴ e fundamenta as formas de exploração/opressão e

3 Simionato, ao analisar a concepção gramsciana de ideologia enfatiza que o autor dividia conceitualmente a ideologia em dois tipos: “[...] a) a ideologias de pequenos grupos, de breve duração e que, pouco interfere na ação humana; [e] b) ideologias orgânicas, que possuem mais expressividade no movimento histórico social [...]”. As últimas podem interferir no encaminhamento de processos revolucionários ou ainda conservadores implementados por parte de determinados grupos ou classes sociais (2011, p. 77).

4 O Capitalismo surge com a produção mercantil e a circulação monetária, a mercadoria é a célula germinativa do modo de produção capitalista, carrega valor de uso e valor de troca. “O próprio Marx assinalou, em várias passagens, que, nas formações sociais anteriores ao capitalismo, prevaleceu a produção para valor de uso, ao passo que as trocas mercantis se faziam com excedentes residuais do autoconsumo [...]”. O valor de uso, por si só, não nos informa acerca das relações sociais subjacentes à

submissão do trabalho das mulheres.

Conforme Castro e Guimarães, o termo patriarcado se tornou um importante recurso analítico na busca do entendimento das relações hierárquicas estabelecidas a partir da base material que envolve e determina a participação de homens e mulheres na organização do trabalho. De acordo com a autora, essa base material compreende o sistema de relações economicamente sustentadas que diferenciam a posição social da mulher em relação ao homem, seja como pai irmão ou marido (CASTRO; GUIMARÃES, 1977).

Com efeito, o Patriarcado centra-se no exercício do poder e da dominação da figura “masculina” por meio da figura paterna/homem/macho. A palavra patriarcado teve vários significados ao longo do tempo. Foi criada no século passado para denominar certos tipos de sistemas de poder. O termo patriarcado tem sido utilizado para denominar o regime de organização de uma família em que o pai tem todo o poder sobre todas as pessoas: mulher, filhos, parentes e outros moradores do grupo doméstico. A família patriarcal não é democrática; somente o pai possui a lei, o poder e a liberdade; os demais membros da família dispõem somente de deveres e obrigações para com o pai (SOS CORPO, 2008, p. 5-6).

Entendemos que o as relações no trabalho também podem sofrer das determinações da construção social da supremacia masculina e da subordinação feminina. A subordinação da mulher ocorre no âmbito político e estende-se também ao âmbito econômico, como afirma Saffioti (1987, p. 47-48).

2 O patriarcado e as práticas em saúde: marcas da desigual divisão sexual do trabalho no serviço hospitalar

Os padrões culturais e sociais que determinam as construções identitárias em torno do masculino e do feminino conduzem e reforçam um modelo ideal de “cuidadora” para a assistência nos serviços de saúde. Esse processo é determinante de formas particulares de inserção das mulheres nos diversos campos do exercício profissional.

Na constituição da força de trabalho hospitalar, a persistên-

relação individual do homem com a coisa” (Introdução de GORENDER apud MARX, 1996, p. 29).

cia da divisão do trabalho entre os sexos se expressa na distribuição das ocupações entre homens e mulheres em postos de trabalho, atribuições e habilidades exigidas a cada profissão. A discriminação evidencia-se, por exemplo, na atribuição a homens da maior parte dos quadros médicos e de direção, ao passo que as profissões menos valorizadas e com remunerações inferiores (aquelas envolvendo contato mais constante, intenso e direto com o paciente) são tidas como femininas, “trabalho de mulher”, a exemplo da Enfermagem, Nutrição, Psicologia e o Serviço Social. Os dados apresentados no quadro abaixo são bastante reveladores:

Tabela 1 - Distribuição de profissionais por sexo do nível superior no Hospital Dr. João Machado por sexo⁵

Profissionais	Homens	Mulheres	H	M	Total
Médicos/as	69%	31%	20	9	29
Assistentes sociais	-	100%	-	14	14
Enfermeiros/as	20%	80%	3	12	15
Psicólogos/as	7%	93%	1	13	14
Nutricionistas	-	100%	-	10	10
Terapeutas ocupacionais	-	100%	-	6	6
Farmacêuticos bioquímicos	30%	70%	3	7	10
Farmacêuticos/as	-	100%	-	5	5

Fonte: Elaborado pelo Levantamento Documental da Pesquisa de Campo do Mestrado na Divisão de Pessoal do Dr. João Machado/Natal (RN), realizado em junho de 2012.

Seguidamente ao nosso levantamento documental procedemos à elaboração dessa tabela para exemplificar a presença da tradicional Divisão Sexual do Trabalho nas profissões tradicionais da área da saúde. Verificamos que no exercício da medicina predomina a presença de homens, enquanto que prevalecem as mulheres nas profissões em cuja gênese esteve relacionada às exigências de “qualidades femininas”, têm o significado de auxiliar a medicina, que possui *status* superior nessa área.

⁵ Entrada do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN em 6 de dezembro de 2011. Aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP/UFRN – 5 de março de 2012 (Parecer n. 184/2012). Prot. N. 311/11-P.

No Brasil, a predominância das mulheres no serviço hospitalar apresenta-se como tendência resultante de processos complexos e contraditórios. Envolve a ampliação da inserção das mulheres no mercado de trabalho – enquanto conquista importante da luta da feminista - e a permanência desigual da divisão sexual do trabalho – que ainda condiciona a continuidade das mulheres em situações de trabalho precário ou socialmente desvalorizadas. Para Nogueira, esse segundo aspecto negativo, aparece como:

[...] consequência da forma pela qual o capital incorpora o trabalho das mulheres, cujas características, como a polivalência e a multiatividade, são decorrentes do modelo tradicional das atividades impostas no espaço reprodutivo, o que as torna mais apropriadas às novas formas de exploração pelo capital produtivo (NOGUEIRA, 2004, p. 276).

A participação das mulheres concentra-se em atividades como serviços pessoais, saúde e educação, de acordo com Yannoulas (2002, p. 20) e Hirata (2001, p. 148).

Kartchevsky-Bulport (1986, p 19) afirma que o ingresso expressivo da mão de obra feminina em determinado setor da economia não significa que este se desvalorize, “[...] mas é justamente porque tal setor já está desvalorizado que elas o adentram. Isso faz parte de um movimento geral de desqualificação da classe operária [...]”, tanto em razão da ampliação da população relativa, diante dos altos níveis de desemprego, como, no caso específico das mulheres, se difunde uma concepção na sociedade de busca pela “conciliação” entre trabalho assalariado e as atividades relacionadas à família e a casa. É importante enfatizar que a desvalorização e inferiorização do trabalho realizado pelas mulheres no âmbito da casa, para a família, assim como em outros setores da economia ocorre como uma estratégia ideológica que visa mantê-las na condição de subalternizadas.

Ao analisar os dados disponibilizados no Banco de dados sobre o trabalho das mulheres no Brasil (BRUSCHINI; LOMBARDI, 2011), identificamos que no período compreendido entre 1970 e 2007, os padrões de localização dos trabalhadores e trabalhadoras no mercado de trabalho apresentam mudanças significativas.

Os serviços - como alojamento, alimentação, educação, saúde e serviços pessoais, serviços domésticos coletivos e sociais - mantêm-se como áreas privilegiadas de inserção das mulheres no mercado

de trabalho. No período compreendido entre 1970 e 1998 ocorrem mudanças com relativa diminuição e diversificação da ocupação feminina, expressa da seguinte forma: em 1970, 54,9% das trabalhadoras ocupadas o eram nos serviços e no setor social; em 1998, elas eram 47,5%. Todavia dados sistematizados por Bruschini e Lombardi (2011), relativos a 2002 indicam 44,1%, em 2007, 43,6%, apesar de evidenciarem a continuidade da tendência à queda, ainda revelam percentuais significativos de mulheres nestes tipos de ocupação.

Identificamos que as mulheres fazem parte da classe trabalhadora no segmento de assalariados em expansão no capitalismo contemporâneo – os trabalhadores nos setores de serviços - como afirma Antunes (2007, p. 102). Entretanto, como vimos, essa participação vem ocorrendo de forma cada vez mais diversificada. Nessa perspectiva, acreditamos que essa diversificação aponta um movimento de conquista das mulheres para ocupar mais espaços apesar de ainda ocorrer de forma precária⁶ e em situação de subordinação.

2 Rebatimentos da exploração para as condições de vida das trabalhadoras

Segundo dados levantados em 2009, no hospital psiquiátrico Dr. João Machado - *lócus* de nossa pesquisa - a força de trabalho total de mulheres corresponde a 68% do quadro de profissionais da instituição (sistematização da autora na ocasião de estágio supervisionado, 2009)⁷.

O modo de participação das mulheres na organização hospitalar gerou inquietações. Identificamos situações frequentes de afastamentos dos trabalhadores por adoecimento. No diálogo com as mulheres nos corredores da instituição observamos traços de condições precárias de vida. Com efeito, a forma específica de exploração do trabalho das mulheres também se traduz em processos de adoecimento (físico e mental). Os vínculos de trabalho mantidos em duas ou três instituições hospitalares para assegurar a sobrevivência da família, e

6 Estudos demonstram que há uma retração na ocupação dos postos de trabalho na indústria (23, 32 % - IBGE), como afirma Nogueira, (2010, p.161) e uma ampliação de postos de trabalho no setor de serviços (11,05% - IBGE).

7 Esse dado provém de pesquisa exploratória sobre “o trabalho das mulheres no serviço hospitalar” realizada na ocasião do estágio supervisionado no setor de Recursos Humanos da instituição entre os anos 2008-2009, enquanto discente do curso de Serviço Social em parceria com a (na ocasião, também discente) Genoclécia Marcia Mafra da Rocha.

a exploração vivida no âmbito doméstico geram uma sobrecarga de trabalho insuportável para as mulheres.

O trabalho no serviço hospitalar envolve atividades semelhantes às moldadas pelo tradicional lugar do feminino na esfera da vida privada. A assistência aos doentes requer o manejo da produção da alimentação, a garantia da higienização dos pacientes e do ambiente, ou seja, atividades que visam ao cumprimento das necessidades vitais do ser humano; nesse caso, necessidades inerentes ao processo de recuperação das pessoas com transtornos mentais.

A predominância das mulheres em atividades de atenção à saúde data de muito tempo, podemos destacar o contexto do nascimento das ciências em que havia a predominância do pensamento judaico-cristão acerca das mulheres. Lima (2002, p. 102) chama a atenção para o jogo de poder entre os sexos na relação entre a medicina (instituída como prática masculina) e o saber das curandeiras (como práticas desenvolvidas por mulheres). Na tentativa de se legitimar, a medicina deslegitimava a prática das curandeiras por meio da negação e da desvalorização das mulheres que cuidavam da gestação, dos partos, do alívio às doenças e a seus sintomas através de porções e ervas.

O saber das curandeiras passou a ser visto como perigoso e como bruxaria. Esse fenômeno desencadeou a negação da capacidade de as mulheres curarem, construindo o pensamento que associava as atividades desenvolvidas pelas mulheres dedicadas à saúde como algo não científico, adquirindo assim *status* de segunda classe. A medicina científica era reservada aos homens. Esta compreensão embasa a construção de um entendimento segundo o qual todos os médicos devem ser homens e todas as enfermeiras mulheres (LIMA, 2002, p. 103).

A força de trabalho das mulheres é tornada secundária, pela própria constituição das modalidades de trabalho a elas destinadas no serviço hospitalar e pelo caráter ideológico que as mesmas assumem, com a valoração das habilidades predominantemente destinadas a mulheres desenvolvidas nesse espaço. Observamos aqui uma clara relação de poder instituída nas relações políticas e econômicas definidoras da organização do trabalho em saúde.

No espaço privado, a socialização das mulheres é determinante por prepará-las para atuar no espaço público, exercendo relações

de assalariamento, como afirmam Santos e Oliveira (2010):

Socializadas em âmbito privado, coube às mulheres a tarefa de cuidar dos filhos, dos pais, do marido, da casa de modo geral, figurando como responsáveis pela manutenção da ordem em casa, apaziguadoras de conflitos, refletindo esses cuidados nas atividades que assumem ao participarem dos espaços públicos (SANTOS; OLIVEIRA, 2010, p.13).

Assim, o trabalho realizado por mulheres no serviço hospitalar apresenta as determinações da construção social do ser mulher na sociedade e os resquícios do milenar sistema patriarcal. Ser mulher constitui uma condição social determinada historicamente, adquirindo os contornos da realidade na qual se encontra. No cotidiano, as esferas da vida privada e do trabalho se entrelaçam e revelam os papéis construídos historicamente e socialmente para os homens e para as mulheres em estágios e espaços sociais específicos.

O estudo desenvolvido por Lopes e Leal (2005) sobre “A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira” apresenta elementos importantes para a discussão sobre a predominância das mulheres no serviço hospitalar. Afirmam as autoras que:

[...] a enfermagem permitiu e facilitou aos médicos o exercício da medicina tal qual a conhecemos. Por exemplo, se nos referimos à noção de higiene, constatamos que a mesma ilustra a mobilidade e a hierarquização das duas práticas. Enquanto noção científica, a higiene colocou em cena princípios como os de antissepsia, assepsia e proteção imunológica, mas serviu, paralelamente, para justificar a profissionalização de auxiliares para a medicina. Na passagem de noção constitutiva para a de qualidade e ou qualificação de mulheres, a higiene perdeu sua cientificidade, o caráter ‘higienizante’ dessa ação se associando ao de prática doméstica. Tornou-se, portanto, o traço identificador das tarefas das quais se incumbem a enfermagem e que são simbolizadas por instrumentos próprios do cotidiano doméstico: a vassoura, a bacia, o urinol, entre outros (LOPES; LEAL, 2005, p. 114).

A higienização destaca-se como componente primordial na atenção à saúde e se materializa em ações fundamentais ao processo terapêutico, porque respondem a necessidades básicas de manutenção da vida e recuperação do bem-estar. Todavia, como ressaltam as

autoras apesar do “esfregar” e do “limpar” guardarem dimensões significativas nos serviços de saúde e do hospital em particular, o valor social de tais atos não alcança esse *status*. No campo do trabalho hospitalar, essas práticas encontram-se relacionadas às “qualidades” femininas e a não qualificação de mulheres. As ações mantêm *status* de tarefas intermediárias, destituídas de valor científico no processo terapêutico. Desta maneira,

[...] assiste-se gradativamente, sobretudo no domínio da higienização e da antisepsia hospitalar, a uma seletividade hierarquizada de tarefas. Esta seleção não se baseia em seu valor assistencial ou terapêutico, ou mesmo na integralidade do paciente, mas no ‘prestígio’ social dos seus protagonistas, na perspectiva de classe e sexo. (LOPES; LEAL, 2005, p. 114-115).

O trabalho hospitalar apresenta características semelhantes a um modelo dominante que reserva à mulher determinada inserção na sociedade, específicos papéis e espaços na divisão social do trabalho. Em geral, à mulher cabe auxiliar, exercer quase sempre funções do “cuidar” e do “servir”, atividades realizadas especialmente por certas profissões. Com base nesse pensamento, dissemina-se a ideia de que tais espaços de trabalho são prioritariamente designados às mulheres. Assim, se lhes retira o caráter científico do campo de possibilidades de exercício de sua força de trabalho.

De acordo com Saffioti (1987), os processos socioculturais são constantemente naturalizados. Quando se afirma “[...] é natural que a mulher se ocupe do espaço doméstico, deixando livre para o homem o espaço público.” (SAFFIOTI, 1987, p. 11). A desvalorização social do trabalho do espaço doméstico se estende assim ao espaço público. A afirmação de que “sempre foi assim” retira das práticas o caráter sociocultural. Os papéis desempenhados passam a fazer parte da “natureza” masculina e feminina.

Estudos apontam para uma segmentação ocupacional na área dos serviços, como afirma Yannoulas (2002, p. 15):

O fenômeno de inserção diferencial de homens e mulheres nos mercados de trabalho denomina-se segmentação ou segregação dos mercados de trabalho baseada em gênero. Assim, a segmentação reporta-se à concentração de oportunidades de trabalho para as mulheres em setores de atividade específicos e num número reduzido de ocupações dentro da estrutura produtiva.

As atividades realizadas no setor dos serviços apresentam especificidades que geram demandas de uma força de trabalho baseada muitas vezes numa perspectiva essencialista das habilidades femininas. Estas se encontram presentes desde os processos de formação e qualificação para o mercado de trabalho.

No caso específico do Hospital pesquisado, identificamos a presença significativa de mulheres concentradas em determinadas atividades, socialmente subalternizadas. Essa realidade nos causa inquietação e nos instiga a buscar os fundamentos dessa tendência. Vejamos na tabela abaixo, como se configura a presença das mulheres em vínculos terceirizados nas duas empresas encontradas:

Tabela 2 – Trabalhadores(as) da terceirizada “A”: função e sexo/%

Trabalhadores/as da terceirizada “A”: função e sexo/%					
	Total por categoria	H	M	H%	M%
Servente de Higienização Hospitalar	63	18	45	29%	71%
Cozinheiro/a	7	1	6	14%	86%
Dispenseiro	1	1	-	100%	-
Maqueiro	5	5	-	100%	-
Copeiro/a	14	9	5	64%	36%
Eletricista	3	3	-	100%	-
Bombeiro hidráulico	2	2	-	100%	-
Jardineiro	2	2	-	100%	-
Auxiliar de pedreiro	1	1	-	100%	-
Pintor	1	1	-	100%	-
Lavadeiro/a	4	3	1	75%	25%
Contínuo	1	-	1	-	100%
Auxiliar de cozinha	1	-	1	-	100%
Total	105	46	59		

Fonte: Levantamento Documental da Pesquisa de Campo do Mestrado realizado pela autora, na Divisão de Serviços Gerais no Hospital Dr. João Machado e de listas disponibilizadas pela empresa “A” realizado em março de 2012.

Tabela 3 – Trabalhadores(as) da terceirizada “B”

Trabalhadores/as da terceirizada “B”			
	Total	%	Total geral
Guardetes (M)	2	7	28
Guardas (H)	26	93	

Fonte: Levantamento Documental da Pesquisa de Campo do Mestrado realizado pela autora, na Divisão de Serviços Gerais no Hospital Dr. João Machado realizado em março de 2012.

Verificamos uma tendência à predominância de mulheres em atividades muito semelhantes às destinadas historicamente a elas no espaço doméstico como: as terceirizadas na higienização, grupo composto por 71% de mulheres; cozinha, com 86%. Os dados apresentam uma mudança nas atividades de lavanderia, em que os homens são maioria, 75%, e na cozinha, a tarefa de copeiro mobiliza 64% de mão de obra masculina. Essa mudança ainda não se mostra tão significativa podendo indicar a eliminação da divisão sexual do trabalho, mas sinaliza uma inflexão em tendência afirmada historicamente. Atividades historicamente vistas como masculinas, trabalho de homem são ocupadas 100% por estes como podemos observar nas categorias profissionais: pintor, bombeiro hidráulico, auxiliar de pedreiro, eletricitista. Na equipe de segurança as mulheres representam um percentual bastante reduzido (7%). Isto indicar que esta é uma área predominantemente masculina, por solicitar requisitos como a força e a bravura, os quais prevalecem como atributos masculinos, ainda não superados como naturalmente de homens.

Considerações finais

As marcas da Divisão Sexual do Trabalho trazem implicações significativas para a participação das mulheres no espaço de trabalho hospitalar. Essa forma de inserção tem uma relação de reciprocidade com as condições socioeconômicas da vida, bem como reforça as condições precarizadas da vida das mulheres, como observamos nos dados apresentados.

Tendo em vista nossa pesquisa de campo na instituição hospitalar, podemos verificar que a inserção das mulheres revela a persistência da desigual divisão sexual do trabalho. O lugar ocupado por mulheres na hierarquia das funções, ocupações profissionais é reve-

lador da desigualdade que perdura em nossas sociedades. No âmbito das atividades voltadas a atenção à saúde, de modo geral, estas desigualdades se reproduzem cotidianamente.

Uma realidade que indica a necessidade da postura questionadora por parte das mulheres, das organizações e movimentos sociais sobre a funcionalidade da divisão sexual do trabalho para a reprodução e manutenção do patriarcado e do capitalismo como formas sociais que preservam as desigualdades e garante interesses e proteção de privilégios para alguns grupos sociais.

Referências

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2007.

BARROCO, M. L. S. Ética, direitos humanos e diversidade. **Presença Ética Online**, ano 3, vol. 3, 2003. Disponível em <<http://presenetica.wordpress.com>>. Acesso em: 13 abr. 2012.

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R. **Banco de dados sobre o trabalho das mulheres no Brasil**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/bdmulheres>>. Acesso: 24 abr. 2011.

CAMURÇA, S.; GOUVEIA, T. **O que é gênero**. 4. ed. Recife: SOS CORPO - Instituto Feminista para a Democracia, 2004. (Cadernos SOS CORPO; v.1).

CASTRO, N. A.; GUIMARÃES, I. B. Divisão sexual do trabalho, produção e reprodução. In: SIQUEIRA, D. E.; POTENGY, G. F., CAPPELLIN, P. (Orgs.). **Relações de trabalho, relações de poder**. Brasília-DF: Editora da Universidade de Brasília, 1977.

DEVREUX, A-M. A teoria das relações sociais de sexo: um quadro de análise sobre a dominação masculina. **Cadernos de Crítica Feminista**, Recife, Ano V, n. 4. p. dez. 2011.

GALERAND, E.; KERGOAT, D. O potencial subversivo da relação das mulheres com o trabalho. **Cadernos de Crítica Feminista**, Recife, Ano IV, n. 3. Dez. 2010.

HIRATA, H. Globalização e divisão sexual do trabalho. **Cadernos Pagu**,

Rio de Janeiro, n. 17/18, p. 139-156, 2001/2002.

_____; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v 37, n. 132, p. 595-609, set/dez. 2007. Tradução Fátima Murad. Disponível em: < <http://scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0537132>> Acesso em: 20 jul. 2010.

KARTCHEVSKY-BULPORT, A. Trabalho feminino, trabalho das mulheres: forças em jogo nas abordagens dos especialistas. In: _____. et al. **O sexo do trabalho**. Tradução de Sueli Tomazini Cassal. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

LIMA, R. de L. de. **A dimensão do poder nas relações de gênero: o poder em debate**. Recife-PE: UNIPRESS, 2002.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Rio de Janeiro, n. 24, p.105-125, jan./jun. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2009.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política: O processo de produção do capital**. Tradução de Flávio Kothe e Regis Barbosa. São Paulo: Nova Cultural, 1996. Livro 1, V. 1. Tomo 1.

NOGUEIRA, C. M. A feminização no mundo do trabalho: entre a emancipação e a precarização. In: ANTUNES, R.; SILVA, A. M. (Orgs.) **O avesso do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

_____. Telemarketing: a saúde das teleoperadoras. In: SANT'ANA, R. S. et al. (Orgs.). **Avesso do trabalho II**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

SAFFIOTI, B. Quantos sexos? quantos gêneros? unisex/unigênero? **Cadernos de Crítica Feminista**, Recife, Ano 3, n. 2, dez. 2009a.

_____. **O poder do macho**. 4. ed. São Paulo: Moderna, 1987. (Coleção Polêmica).

_____. **Ontogênese e filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres**. Série Estudos e Ensaios 2009b. Disponível em: http://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/Heleieth_Saffioti.pdf>. Acesso em: 13 de fev. 2012.

SANTOS, S. M. de M.; OLIVEIRA, L. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. **Revista Kátálysis**, Florianópolis, v.13 n. 1. p. 11-19 jan/jun. 2010.

SILVA, M. V. Diversidade humana, relações sociais de gênero e luta de classes: emancipação para além da cultura. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 28, p. 51-63, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta>>. Acesso em: 28 abr. 2012.

SIMIONATTO, I. **Gramsci**: sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SOS CORPO. Instituto Feminista para a Democracia. **O patriarcado e situação das mulheres**: o feminismo e as lutas sociais. Curso de Formação Política Feminista. 07-12 de 2008, Caderno de Textos.

YANNOULAS, S. C. **Dossiê**: políticas públicas e relações de gênero no mercado de trabalho. Brasília-DF: CFEMEA; FIG/CIDA, 2002.

