DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO EM SAÚDE E AVANÇO TECNOLÓGICO:

facilidade ou obstáculo para as mulheres?

Elyane Marques Nogueira Lopes Lemos[1]

Anabelle Carrilho[2]

RESUMO

Este artigo discute as expressões da divisão sexual do trabalho e os rebatimentos do avanço tecnológico na área da saúde para o trabalho das mulheres entre 2010 e 2020. A partir dos principais resultados de revisão bibliográfica realizada no contexto do Projeto de Pesquisa "Mulheres, trabalhos e tecnologias: um 'museu de grandes novidades" aprovado pelo Edital do Programa de Iniciação Científica da Universidade de Brasília (ProIC/DPG/UnB/ PIBIC/ CNPq) 2020-2021. Percebeu-se que as mudanças e desafios que as mulheres precisam enfrentar na área da saúde, ainda são no Brasil, país de capitalismo dependente, alterações que a reestruturação produtiva e o avanço tecnológico trazem aos direitos trabalhistas. As tecnologias não são neutras, representando relações de poder que afetam diferencialmente os gêneros. Os avanços tecnológicos na saúde alteraram a relação entre profissionais e pacientes, mas não foram capazes de romper as desigualdades impostas pela divisão sexual do trabalho nesta área.

Palavras-chave: Divisão Sexual do Trabalho. Avanço tecnológico. Saúde.

ABSTRACT

This article discusses the expressions of the sexual division of labor and the repercussions of technological advances in the area of health for women's work between. Based on the main results of the literature review conducted in the context of the Research Project "Women, jobs and technologies: a 'museum of great news'" approved by the Scientific Initiation Program of the University of Brasilia (ProIC/DPG/UnB/ PIBIC/ CNPq) 2020-2021. It was noticed that the changes and challenges that women need to face in the health area, are still in Brazil, a country of dependent capitalism, changes that the productive restructuring and technological advancement bring to labor rights. Technologies are not neutral, representing power relations that differentially affect genders. Technological advances in health have altered the relationship between professionals and patients, but have not been able to break the inequalities imposed by the sexual division of labor in this area.

[1] Graduanda em Serviço Social pela Universidade de Brasília – UNB. elyanemarquesn@gmail.com

[2] Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília; Doutora em Política Social pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social – PPGPS/SER/UnB. anabelle.carrilho@unb.br.

Keywords: Sexual Division of Labor. Technological Advancement. Health.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, o trabalho é pautado na divisão entre os sexos, em que são estabelecidas profissões tipicamente femininas (geralmente relacionadas aos cuidados e à esfera privada) e masculinas (em geral voltadas ao espaço público e legitimadas como produtivas). Essa divisão é difundida e naturalizada na sociedade na concepção de uma diferença biológica em que os sexos teriam habilidades masculinas e femininas dividindo certas tarefas em “trabalhos para homens” e “trabalhos para mulheres”. Entretanto, tal diferença não se apresenta apenas como separação entre tarefas complementares, mas são hierarquicamente desiguais, no sentido de que os trabalhos atribuídos historicamente aos homens são aqueles de maior valor agregado, e às mulheres aqueles invisíveis, menos valorizados, realizados de forma assalariada ou gratuita (KERGOAT, 2009).

Sob a lógica em que a sociedade está estruturada - o sistema capitalista – tal divisão e hierarquização desigual do trabalho entre homens e mulheres assumem contornos específicos de exploração e reprodução da opressão nas relações produtivas e reprodutivas. Diante dessa realidade, a pesquisa que se apresenta tem como objetivo geral identificar as expressões da divisão sexual do trabalho na área da saúde, principalmente com o avanço tecnológico nos últimos dez anos (2010-2020).

A pesquisa realizada durante a execução do plano de pesquisa do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade de Brasília (UnB) no ínterim 2020-2021, faz parte do Projeto de Pesquisa “Mulheres, trabalhos e tecnologias: um ‘museu de grandes novidades’, e está vinculada ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Educação e Discriminação (TEDis).

É necessário compreender como nos últimos dez anos o avanço da tecnologia alterou a relação entre os(as) profissionais da saúde e pacientes,

principalmente no âmbito do Serviço Social e das políticas sociais. Sendo assim, o avanço da tecnologia caminha por dois lados contraditórios: de um lado, melhorando e tornando mais exatas as rotinas de trabalho, diagnósticos etc. De outro lado, substitui o trabalho humano e exclui usuários que não tenham acesso tecnológico (MANGINI et al., 2018). A partir disto, é determinado o seguinte problema "quais são as mudanças e desafios nas relações laborais e nas expressões da divisão sexual do trabalho na área da saúde no Brasil nos últimos 10 (dez) anos (2010-2020), considerando especialmente o avanço tecnológico?"

O método a partir do qual os procedimentos metodológicos foram desenvolvidos é o materialismo histórico dialético, pois acredita-se em uma sociedade como uma totalidade e não como partes fragmentadas. Baseando-se na concepção de uma sociedade igualitária, pelo fim da dominação de um gênero sobre outro, o projeto segue na linha das teorias feministas críticas. Sendo assim, a principal estratégia foi uma análise crítica a partir de pesquisa bibliográfica, levantamento e revisão de literatura, desenvolvendo uma pesquisa qualitativa sobre a divisão sexual do trabalho em saúde e o avanço tecnológico. O levantamento bibliográfico e a revisão de literatura compõem a primeira etapa de toda pesquisa.

A coleta de dados realizou-se na busca em *sites* e bases abertas online (devido à impossibilidade de busca em bases presenciais durante a pandemia): *Scielo*; Google Acadêmico, Portal de periódico da CAPES; repositório UnB e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD, podendo ser artigos científicos, Trabalhos de Conclusão de Cursos – TCCs, teses e dissertações, encontrados pelas seguintes palavras-chave definidas e combinadas entre si: gênero; divisão sexual do trabalho; mulheres; trabalho/profissões/ocupações; tecnologia; saúde; reestruturação produtiva e infoproletariado. Salientando também que a presente pesquisa foi delimitada em produções nacionais, no período dos últimos dez anos (2010-2020). O período de busca destes artigos ocorreu entre 10 e 23 de setembro de 2020.

Diante disso, foram desenvolvidos três instrumentos de dados, todos para levantamento de artigos, monografias, dissertações e teses brasileiras. O primeiro se refere a uma tabela somente para artigos encontrados relacionados ao tema da pesquisa.

Separamos e analisamos as produções científicas selecionadas em temáticas que compõem a estrutura do presente artigo: 1. A reestruturação produtiva na área da saúde (PRATA; PROGIANTI; DAVID, 2014); 2. O papel da tecnologia nas mudanças da relação entre profissionais da saúde e usuários (MANGINI *et al*., 2018; KOMINEK e VANALI, 2016; PRATA; PROGIANTI; DAVID, 2014; MERHY *et al*., 2016). 3. Divisão sexual do trabalho na saúde (WERMELINGER *et al*., 2010). 4. Consequências da reestruturação produtiva e avanço tecnológico no trabalho das mulheres, (BARRETO *et al*., 2016; DIAS, 2013; RAICHELIS, 2011; ROTENBERG, 2012).

O segundo instrumento de dados também se refere a uma tabela, mas com foco nas monografias, dissertações e teses. E, por último, foi elaborado instrumento de dados para catalogação das sinopses críticas das produções científicas encontradas. Ressalta-se que os resultados apresentados são baseados nas produções selecionadas catalogadas a partir de algumas informações relevantes, tais como tipo de publicação, ano, metodologia empregada, entre outras, por meio da leitura dos resumos. A catalogação permitiu a priorização para leitura e análise crítica dos textos completos.

2. A REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA NA ÁREA DA SAÚDE

A reestruturação produtiva pode ser entendida como "um processo que destaca a necessidade de transformações estruturais no âmbito da produção e do trabalho, apontando para um novo paradigma tecnológico e organizacional, com a adoção de novos padrões de gestão e organização do trabalho" (PRATA; PROGIANTI; DAVID, 2014, p. 2). Introduziu-se no mundo, em especial nos países capitalistas avançados, a partir da década de 1970, quando ocorreu uma crise do

sistema capitalista que reflete o esgotamento do modelo de produção fordista. Como resposta para essa crise do fordismo, a reestruturação produtiva soma-se a um contexto de globalização e proposições neoliberais na economia, que ajustam e adaptam o capitalismo, tendo como um dos eixos centrais o princípio de flexibilização no mundo do trabalho (PRATA; PROGIANTI; DAVID, 2014).

Conforme Antunes (2012), o processo da reestruturação produtiva se intensifica a partir da década de 1990, a qual demonstra ser algo dinâmico que mistura os elementos do modelo fordista e os novos elementos da produção flexível.

> A flexibilidade é a principal característica da reestruturação produtiva e está presente em diversas perspectivas: na libertação dos processos produtivos, comerciais e financeiros de qualquer rigidez do fordismo; na automação flexível que permite mudanças no processo produtivo de acordo com a demanda e com o mercado; e no método de gestão de just-in-time, compreendido como a racionalização do processo de trabalho, através da economia dos elementos da produção, buscando a eficiência e a redução dos custos (PRATA; PROGIANTI; DAVID, 2014, p.2).

Assim, a reestruturação produtiva é marcada pela precarização nas condições e relações do trabalho, como: alterações nos direitos trabalhistas, redução de salários, flexibilização da jornada de trabalho e a diminuição na qualidade da mão-de-obra dos trabalhadores e trabalhadoras.

Na Constituição Federal de 1988 foram reconhecidos os direitos sociais no campo da Seguridade Social, como: a previdência social, saúde e assistência social. Na área da saúde a Constituição a reconheceu como direito universal à toda população e dever do Estado, criando o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui como alguns princípios a universalidade, igualdade de acesso, integralidade, etc.

Porém, o processo de reestruturação produtiva na saúde instituiu-se no Brasil no governo Fernando Henrique Cardoso. Ou seja, poucos anos após a promulgação da Constituição Cidadã, a política de ajuste econômico aliada ao neoliberalismo, afetou o campo da saúde a partir das inviabilizações, desfinanciamentos e a desconstituição do SUS. Com isso, inicia-se o desmonte das políticas sociais de saúde resultando no sucateamento e na baixa qualidade de trabalho dos

profissionais da rede pública. Assim, a saúde começa a ser um dos principais alvos no campo da geração de lucros para o setor privado e o sistema capitalista.

Surgem então novos modelos de gestão nas unidades de saúde, como: as organizações sociais, contratos temporários e as cooperativas, que são administradas por entidades públicas não estatais. Nessa gestão é perceptível a reestruturação produtiva baseada na flexibilização das estruturas e organizações das relações de trabalho, as quais trazem mudanças na força de trabalho do SUS fazendo com que haja três tipos de trabalhadores/as na saúde: os concursados; os celetistas e os contratados de forma atípica (PRATA; PROGIANTI; DAVID, 2014).

3. O PAPEL DA TECNOLOGIA NAS RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS

A tecnologia introduziu-se com a Revolução Industrial, no século XVIII. Mas, o que de fato é a tecnologia? Cada autor/a possui uma definição diferente, alguns/mas relatam que a tecnologia é criação e utilização de algum objeto e outros relatam que tecnologia é o conhecimento. Ou seja, definir a tecnologia é algo complexo, mas há uma certeza: a tecnologia não é neutra, ela pode ser favorável ou desfavorável na invenção ou na reparação dos objetos (CUPANI, 2011).

No século XX, a tecnologia ganha mais espaço e por meio das inovações tecnológicas cada vez mais rápidas e frequentes, são realizadas várias modificações na sociedade nos âmbitos cultural, social e econômico. Assim, a tecnologia traz mudanças primeiramente no âmbito público, lugar destinado pela sociedade para os homens e depois as modificações ocorrem no espaço privado, local historicamente presenciado por mulheres. Quando a tecnologia chega para algumas mulheres, como: uma melhoria e novos aparelhos domésticos que diminuem o tempo de realizar as atividades domésticas e a pílula anticoncepcional, acontece uma maior transição das mulheres para os âmbitos públicos (KOMINEK E VANALI, 2016). Precisa-se destacar que aqui há uma questão de classe e raça, esta tecnologia

chega, principalmente, para as mulheres brancas e de classes alta e média em meados do final da década de 50 e início da década de 60 do Século XX.

Porém, ao mesmo tempo em que a tecnologia "ajuda" as mulheres a conseguir sua emancipação ela também prejudica e atua conforme os ideais do capitalismo. Deste modo, as mulheres ocupam cargos de trabalho que são definidos pela sociedade como "trabalho feminino", os quais têm ligações com o cuidado ao outro e as tarefas domésticas. Trabalhando também em locais com baixas condições de trabalho e ganhando salários menores.

De acordo com Mangini *et al*. (2018), é necessário entender que a tecnologia não descarta as habilidades do ser humano. Dentro da área da saúde, a tecnologia se divide em três categorias: as duras, que são os equipamentos utilizados pelos profissionais da saúde, como o endoscópio ou a máquina que acessa os dados e exames de um paciente; as leve-duras, a intervenção do profissional no usuário, ou seja, o trabalhador a partir de todo seu conhecimento sobre os medicamentos, objetos e exames vai atuar no problema de saúde daquele paciente; e as leves que permitem uma relação entre usuário e profissional, na qual vai haver um processo de criação de vínculos, uma escuta mais prestativa, há um maior interesse do profissional no seu usuário, etc. Nesta última, não é somente a tecnologia de máquinas que estará presente, mas também o cuidado do profissional e a relação humanizada (MERHY *et al.*, 2016).

Exemplo disto, é citado no artigo analisado "A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica" dos autores Prata, Progianti e David (2014), no qual a tecnologia traz um contexto de humanização no parto das crianças a partir da introdução de tecnologias não invasivas de cuidado. Sendo assim, é perceptível uma melhor relação do usuário com o profissional. É urgente e necessário romper com noções essencialistas de que as mulheres ocupam na saúde espaços onde desenvolvem suas "aptidões naturais", como o cuidado (DIAS, 2013). Entretanto, há que se reconhecer que a feminização da área de saúde, apesar de também ser realidade em áreas de maior prestígio, como (em algumas

especialidades) da Medicina, ocorre naqueles setores (como Serviço Social e Enfermagem), mais próximos das tecnologias leves e distantes da detenção de tecnologias duras e em especial das decisões que estas subsidiam.

Ressalta-se ainda que é indispensável que o modelo de saúde usuário centrado seja utilizado na área da saúde. Este modelo é baseado em todos os ideais que a Reforma Sanitária e a 8ª Conferência Nacional da Saúde apresentaram no espaço da saúde, isto é, representando uma ampliação e integralização ao acesso à saúde para todos, sem diferenciação social, étnica, demográfica ou de gênero considerando todos os determinantes sociais do indivíduo, além de melhorar e qualificar o atendimento dos usuários fazendo com que os direitos relacionados à saúde sejam garantidos.

Então, a tecnologia traz este papel de melhorar a relação entre profissionais e usuários trazendo benefícios, como citado anteriormente, mas acaba intensificando o trabalho destes profissionais. A partir do incremento da tecnologia e o avanço da ciência, a classe trabalhadora dos países da América Latina é superexplorada, ou seja, produz muito mais a partir do incremento tecnológico, porém não ganha da mesma forma. O salário pago aos trabalhadores e trabalhadoras é bem inferior à riqueza por eles produzida. Assim, o capitalismo é um sistema de produção que utiliza tudo ao seu favor, incluindo a tecnologia que é usada para dar mais lucro para a classe burguesa. Ressalta-se que este movimento é notório, principalmente, no trabalho das mulheres.

4. DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO NA SAÚDE

Nas sociedades capitalistas, o trabalho não representa apenas uma ferramenta para a maximização de lucros, mas uma atividade importante na vida social. O mundo do trabalho é organizado em princípios que impactam para além dos limites do capital, tendo influência e sendo decisivo nas relações sociais. O gênero se configura como um desses princípios. A sociedade pauta-se na divisão de tarefas, que possui como um de seus aspectos centrais a diferença sexual. Esta

diferença sexual na imposição da divisão de tarefas dissemina-se na concepção de que as diferenças biológicas entre homens e mulheres se expressam em suas funções sociais também. Dessa forma, são designadas tarefas sob a justificativa de que há “trabalho para homens” e “trabalho para mulheres” (HIRATA e KERGOAT, 2008).

Este fenômeno é conhecido como a “Divisão Sexual do Trabalho”, e suas expressões são nítidas no mercado de trabalho e fora dele. Na área da saúde, a divisão sexual do trabalho se expressa de forma evidente na *feminização* das profissões que remetem ao cuidado, sob o critério e argumento social e historicamente construído de que as mulheres estariam naturalmente mais aptas para tais atividades. A divisão sexual do trabalho é um princípio estruturante das sociedades capitalistas. Essa divisão é baseada em construções identitárias que se modificam historicamente e no espaço, mas tendem a designar para mulheres atividades relacionadas à vida privada, como por exemplo, a de cuidadora. Conforme explica Kergoat (2009, p.67), a divisão sexual do trabalho é a:

> Forma de divisão social do trabalho decorrente das relações sociais de sexo; essa forma é historicamente adaptada a cada sociedade. Tem por característica a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação pelos homens das funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc.).

Ou seja, a divisão sexual do trabalho é entendida como uma forma de diferenciar tarefas e a execução destas de acordo com o sexo, e não somente isso, trata-se também de “uma diferenciação de funções com distribuição assimétrica do controle, da hierarquia, da qualificação, da carreira e do salário (CRUZ, 2008, p. 56)”, atingindo também a divisão social do trabalho.

A divisão sexual do trabalho explicaria então a predominância feminina na área da saúde, mas não em todos os espaços, estando em especial naquelas profissões consideradas e construídas como de menor poder e prestígio. Nesse contexto, esse setor profissional leva consigo esse estereótipo, são consideradas profissões para mulheres, porque as mulheres estariam naturalmente mais aptas

que os homens. Nesse sentido, pode-se explicar a majoritária participação feminina em áreas como o Serviço Social e a Enfermagem, pois mesmo que as mulheres trabalhem em espaços públicos as atividades por elas exercidas estão de alguma forma vinculadas à reprodução social (XAVIER e YANNOULAS, 2019).

Segundo Wermelinger *et al.* (2010), as mulheres são quase 70% da força de trabalho na área da saúde. Na maioria das profissões de nível superior há predomínio de mulheres, que são 95% das nutricionistas, 90% das enfermeiras e psicólogas e 83% das assistentes sociais. De outro lado, apesar desta ser uma área em ampla feminização, apenas 36% dos médicos eram mulheres no período da pesquisa. Mas nem sempre foi assim, quando se analisa os dados relativos à força de trabalho em saúde, constata-se a *feminização* da categoria, mesmo nas profissões historicamente masculinas, onde, apesar de grandes taxas de feminização, continuam a sê-lo.

O processo de feminização significa dizer, segundo Yannoulas (2013), não apenas o aumento quantitativo de mulheres em determinadas profissões, mas considerar também os aspectos qualitativos imbricados neste fenômeno no mercado de trabalho em geral e em setores ou profissões em particular. No caso da saúde, o contingente de mulheres se amplifica no período pós-1970, como já dito anteriormente, com a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho e a reestruturação produtiva.

5. CONSEQUÊNCIAS DA REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E DO AVANÇO TECNOLÓGICO NO TRABALHO DAS MULHERES

A partir da reestruturação produtiva e o incremento de novas tecnologias, que apesar de incorporar novas oportunidades para as mulheres no mercado de trabalho e na vida privada, também faz muitas vezes com que as várias desigualdades que existem neste sistema se aprofundem, como: baixa remuneração, maiores jornadas de trabalho, menor proteção quanto aos seus direitos sociais e uma maior inserção em trabalhos precários e terceirizados.

A partir das análises bibliográficas realizadas, foi perceptível que um dos principais fatores de precarização do trabalho no contexto da reestruturação produtiva à brasileira nos últimos dez a vinte anos foi a terceirização. Desta forma, é necessário entender que o trabalho terceirizado é "todo processo de contratação de trabalhadores por uma empresa interposta, cujo objetivo último é a redução de custos com a força de trabalho e (ou) a externalização dos conflitos trabalhistas" (MARCELINO E CAVALCANTI, 2012 apud MATTOS BARRETO *et al.*, 2016, p.). Ou seja, é uma forma das empresas capitalistas não arcarem com os "gastos" dos direitos trabalhistas e flexibilizarem ainda mais o trabalho. Assim, os empresários contratam de forma mais rápida, pontual e barata a mão-de-obra da classe operária.

Ressalta-se que os indivíduos que mais estão inseridos nos trabalhos terceirizados, temporários ou com jornadas parciais são as mulheres. Conforme Barreto *et al.*, (2016, p.38):

> Nesse sentido, figuras típicas da flexibilização trabalhista como o trabalho temporário ou o trabalho com jornada parcial são muito mais associados à figura feminina. Isso, pois, o trabalho em jornadas reduzidas e em menores períodos se harmonizariam com a função da mulher de cuidadora do lar, reservando a um espaço sempre secundário no âmbito produtivo, que é tipicamente um local da expressão masculina.

Assim, a sociedade capitalista impõe que a flexibilização do trabalho seja algo positivo para as mulheres porque há a possibilidade de conciliar o trabalho do lar com o trabalho do espaço público (IDEM, 2016). Mas o que se observa é que a simplificação do processo produtivo nos postos de menor prestígio – ou seja, a diminuição de necessidade de maior conhecimento para a reprodução das tarefas – abre espaço para que trabalhadores/as menos instruídos possam compor esses espaços, gerando dessa forma, um barateamento dos salários. Além disso, a mão de obra feminina constitui-se como mais uma forma de mão de obra barata.

As mulheres também são submetidas a um acontecimento social muito comum, muitas vezes naturalizado e disseminado pelo trabalho terceirizado, que é o trabalho em tempo parcial e o acúmulo de várias jornadas (assalariadas mais

trabalho doméstico e cuidados gratuitos). O ingresso no mercado extra e a má distribuição das tarefas domésticas levam parcela significativa das mulheres que se sobrecarregam a dividir-se entre o mercado de trabalho e os afazeres da casa.

Este movimento da flexibilização do trabalho acontece, de forma significativa, no trabalho de enfermeiras e assistentes sociais, áreas ocupadas majoritariamente por mulheres, como já visto. As mulheres que trabalham na área da enfermagem atuando no campo da saúde sofrem com a precarização do trabalho. São jornadas de trabalho extensas que chegam a ultrapassar 12 horas por dia, tendo que atuar diversas vezes em dois ou mais empregos diferentes, possuem uma grande intensidade por se tratar de uma profissão que necessita de cuidado e atenção com o outro e necessitam enfrentar a precariedade do trabalho nos hospitais (ROTENBERG, 2012). As assistentes sociais que atuam em diversos campos, mas principalmente na saúde, também sofrem com as más condições de trabalho. De acordo com Raichelis (2011, p. 11), a precarização do trabalho das (os) assistentes sociais, acontece

> [...] pela insegurança do emprego, precárias formas de contratação, intensificação do trabalho, aviltamento dos salários, pressão pelo aumento da produtividade e de resultados imediatos, ausência de horizontes profissionais de mais longo prazo, falta de perspectivas de progressão e ascensão na carreira, ausência de políticas de capacitação profissional, entre outros.

Estas profissionais, além de estarem submetidas a todo poder destrutivo da reestruturação produtiva, com a flexibilização e terceirização dos direitos sociais, como já dito anteriormente. Também necessitam ter atenção para o espaço privado, cuidando do lar, das atividades domésticas e dos familiares, gerando assim mais trabalho para as mulheres. Exemplo disto é a atual conjuntura de pandemia da COVID-19 que o mundo está vivenciando. As enfermeiras e assistentes sociais, por exemplo, profissões da saúde consideradas como “serviço essencial” estão atuando na linha de frente contra o coronavírus. Essas mulheres enfrentam o estresse e o caos do dia a dia que este vírus proporciona e ainda atuam diretamente em casa, cuidando das tarefas domésticas (com exigências de higienização ampliadas) e dos

filhos, pois as escolas ficaram fechadas mais de um ano por conta do isolamento social.

6. CONCLUSÃO

Conforme Wajcwan (1997, p. 220) "[...] a tecnologia não é uma força independente, a maneira pela qual ela afeta a natureza do trabalho é condicionada pelas relações existentes." Ou seja, o avanço da tecnologia poderia ser um aliado para trazer grandes oportunidades para as mulheres, porém com o capitalismo, reestruturação produtiva, globalização e o patriarcado, a tecnologia acaba sendo apropriada pelos homens para intensificar a exploração e opressão das mulheres nesse sistema.

A partir do levantamento bibliográfico realizado, que tentou atualizar para a última década um debate central para os estudos do trabalho e das relações de gênero, o da tecnologia, a partir da *feminização* da saúde, percebeu-se que as mudanças e desafios que as mulheres precisam enfrentar nesta área ainda são, no Brasil, país de capitalismo dependente, principalmente, relativos às alterações que a reestruturação produtiva e o avanço tecnológico trazem aos direitos trabalhistas. Sabe-se que "as tecnologias da informação e da comunicação não são neutras do ponto de vista do gênero" (LALLEMENT, 2019, p.276). Assim, os avanços tecnológicos na área da saúde alteraram a relação entre profissionais e pacientes, mas não foram capazes de romper as desigualdades impostas pela divisão sexual do trabalho nesta área.

Ressalta-se que a partir das análises realizadas, feitas em bibliografias previamente existentes, identificamos que algumas lacunas de pesquisa persistem, como a necessidade de verificar os impactos de processos pós-reestruturação produtiva da década de 1990, tais como a Indústria 4.0 e a inteligência artificial, bem como de outros processos de precarização, já chamados de *uberização* (OLIVEIRA e POCHMANN, 2020) e *youtuberização* (SILVA, 2020) do trabalho, na área da

saúde, e em especial nas trabalhadoras. É de extrema importância novas pesquisas empíricas e de caráter quanti-qualitativo, que captem e atualizem essas realidades.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. A nova morfologia do trabalho no Brasil: reestruturação e precariedade. ***Nueva Sociedad***, v. 3-4, n. 232, p. 44-59, 2012. Disponível em: https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3859_1.pdf. Acesso em: 27 jun. 2021.

BARRETO, Fernanda Miranda e Silva Mattos**. Relação entre a precarização do trabalho e gênero no contexto da reestruturação produtiva**. Monografia (Bacharelado em Direito) — Universidade de Brasília, 2016.

CUPANI, A. **Filosofia da Tecnologia: um convite**. Florianópolis: UFSC, 2011.

CRUZ, Maria Helena Santana. Reflexões sobre gênero, direito e cidadania: relações com o trabalho. **Ciência & Trópico**, Recife, v. 32, n. 1, p. 89-11, 1 nov. 2008. Disponível em: https://1library.org/document/zpwgk07y-reflexoes-sobre-genero-direito-cidadania-relacoes-com-trabalho.html. Acesso em: 16 jul. 2021.

DIAS, Marly de Jesus Sá. A feminização do trabalho no contexto da saúde pública: reflexos da reestruturação produtiva no Serviço Social e na Medicina. In: YANNOULAS, Silvia Cristina (org.). **Trabalhadoras: Análise da Feminização das profissões e ocupações**. Brasília: Abaré, 2013. p. 181-206. Disponível em:http://forumeja.org.br/br/sites/forumeja.org.br/files/YannoulasLivroTrabalhadorasFinalCompleto%20(texto%20complementaR).pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

HIRATA, Helena.; KERGOAT, Daniele. **Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França, Japão.** In: BRUSCHINI *et al*. Mercado de Trabalho e Gênero: comparações internacionais. Rio de Janeiro, FGV, 2008.

KERGOAT, Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA. Helena et al. (orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo.** São Paulo: UNESP, 2009, p. 67-75.

KOMINEK, Andrea Maila Voss; VANALI, Ana Christina. Tecnologia e gênero repensando relações. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, Curitiba, v. 10, n. 36, p. 45-57, jun./dez. 2017. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/view/6193. Acesso em: 06 fev. 2021.

LALLEMENT, Michel. Revolução digital: que questões para o trabalho e para as relações de gênero? In: MARUANI, Margaret (org.). **Trabalho, logo existo: perspectivas feministas**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2019, p. 275-286.

MANGINI, Fernanda Nunes da Rosa et al. SERVIÇO SOCIAL E TECNOLOGIAS DE SAÚDE: O DESAFIO DA SUBVERSÃO DEMOCRÁTICA. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 17, p. 65-94, jan. 2018. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/download/8655203/19331/. Acesso em: 15 maio 2020.

MERHY, Emerson Elias *et al* (orgs). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. **In: Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 448 p (Políticas e cuidados em saúde). Disponível em: https://docplayer.com.br/6005152-Novo-olhar-sobre-as-tecnologias-de-saude-uma-necessidade-contemporanea.html. Acesso em: 16 jan. 2021.

OLIVEIRA, Dalila Andrade; POCHMANN, Marcio (Orgs). **A Devastação do trabalho: a classe do labor na crise da pandemia.** Brasília: Gráfica e Editora Positiva: CNTE, 2020.

PRATA, Juliana Amaral; PROGIANTI, Jane Márcia; DAVID, Helena Scherlowski Leal. *Productive restructuring in the area of health and obstetric nursing*. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1123-1129, dez. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/PdZwR7RF9j5GbyHynvgtjNG/?lang=en. Acesso em: 20 mai. 2021

RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 107, p. 420-437, set. 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0101-66282011000300003. Acesso em 23 ago. 2021.

ROTENBERG, Lúcia. Relações de gênero e gestão dos tempos – a articulação entre o trabalho profissional e doméstico em equipes de enfermagem no Brasil. **Laboreal**, v.8, n.1, p.72-84, 2012. Disponível em: https://journals.openedition.org/laboreal/7218. Acesso em: 25. jan. 2021

SILVA, Amanda Moreira. Da uberização à youtuberização: a precarização do trabalho docente em tempos de pandemia. **RTPS**, v. 5, n. 9, p. 587-610, dez. 2020.

WAJCMAN, Judy. Tecnologia de produção: empregando gênero. **Cadernos Pagu** (10), 1998, pp.201-255. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/4345638/2347. Acesso em: 08. fev. 2021

WERMELINGER, Mônica et al. A Força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. **Divulg saúde debate**, n. 45, p. 55-71, 2010. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

XAVIER, Elaine de Melo; YANNOULAS, Silvia Cristina. **OS TETOS E AS PAREDES DE VIDRO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL BRASILEIRA (1995 – 2017)**. 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/44259/29533. Acesso em: 01 jul. 2019.

YANNOULAS, Silvia. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. **Temporalis**, Brasília, v. -, n. 22, p. 271-292, 1 jul. 2011. Semestral. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1368. Acesso em: 14 out. 2020.