

Mulheres Saudáveis, Economias Saudáveis: Um olhar para o Brasil





Fonte: Shutterstock.com

Agradecimentos:

Este relatório foi escrito por Sarah B. Barnes e Elizabeth Wang (Iniciativa de Saúde Materna, Wilson Center) através do generoso apoio da EMD Serono, o negócio biofarmacêutico da Merck KGaA, Darmstadt, Alemanha nos EUA e Canadá. Um agradecimento especial a Mayra Barreto, da Merck S.A., Rio de Janeiro, Brasil, uma afiliada da Merck KGaA, Darmstadt, Alemanha, por seu tempo e participação na parte de Perguntas e Respostas deste relatório.

MULHERES SAUDÁVEIS, ECONOMIAS SAUDÁVEIS: UM OLHAR PARA O BRASIL

O empoderamento econômico

é essencial para a igualdade de gênero. O hiato de gênero na força de trabalho global continua minando o progresso no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 8, que promove emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.¹ O acesso a oportunidades de emprego seguro e remunerado permite que as mulheres aumentem a agência e a tomada de decisões em todos os níveis, do lar a instituições internacionais.² Mulheres economicamente empoderadas também exercem maior controle sobre os recursos, bem como sobre seu próprio tempo, vidas e corpos, o que ajuda em sua saúde e bem-estar geral.

A participação da força de trabalho feminina (Female Labor Force Participation - FLFP) beneficia a todos. Se as mulheres participassem do trabalho remunerado no mesmo nível que os homens, o PIB global anual aumentaria em US\$ 28 trilhões até 2025.³ As empresas com maior igualdade de gênero e mais mulheres em posições de liderança demonstram desempenho financeiro e inovação mais fortes.⁴ O aumento da FLFP também melhora a produtividade, diversificação econômica e igualdade de renda nas economias.

No entanto, 865 milhões de mulheres em todo o mundo não estão atingindo seu potencial de contribuir mais plenamente para suas economias nacionais.⁵ Em nível global, as mulheres enfrentam obstáculos para entrar, progredir e permanecer na força de trabalho como resultado de discriminação de gênero, assédio e falta de políticas de apoio sensíveis ao gênero.

Globalmente, as mulheres enfrentam barreiras para entrar, progredir e permanecer na força de trabalho.



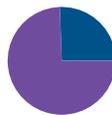
59 países não têm qualquer legislação sobre assédio sexual no local de trabalho.



As mulheres suportam o fardo individual e familiar das DNTs.



A necessidade não atendida de planejamento familiar é projetada para permanecer acima de **10%** entre hoje e 2030.



75% do trabalho global de assistência não remunerada é feito por mulheres.



Levará **217 anos** até que as mulheres tenham salários e representação iguais no local de trabalho.

Fontes: ONU Mulheres, McKinsey Global Institute, Fórum Econômico Mundial.

Muitas dessas barreiras estão relacionadas à saúde e ao bem-estar das mulheres, que são essenciais para o progresso da participação feminina na força de trabalho.

As mulheres experimentam uma série de problemas de saúde que afetam sua capacidade de se envolver na força de trabalho. As mulheres correm mais riscos de certas doenças não transmissíveis (DNTs), incluindo problemas de saúde mental, bem como lesões ocupacionais crônicas e doenças. Ao mesmo tempo, as mulheres também enfrentam a diminuição do acesso a cuidados de saúde de qualidade devido a vários fatores estruturais, sociais, culturais e financeiros. As barreiras à informação e cuidados abrangentes de saúde sexual e reprodutiva, incluindo serviços de planejamento familiar, dificultam que as mulheres mantenham sua própria saúde e avancem em suas carreiras.

Os locais de trabalho que não possuem políticas sensíveis ao gênero podem muitas vezes criar um ambiente hostil para as mulheres. A violência doméstica, o assédio sexual e os mecanismos de denúncia inadequados reduzem a produtividade e aumentam o absentismo.⁶ A falta de licenças remuneradas e horários de trabalho flexíveis complicam muito o equilíbrio da vida pessoal e profissional das mulheres e mães, que suportam uma carga desproporcional de cuidados e responsabilidades domésticas na família. O alto envolvimento nos setores de trabalho não remunerado e informal também impede que as mulheres alcancem o empoderamento econômico.

Mulheres Saudáveis, Economias Saudáveis

O Mulheres Saudáveis, Economias Saudáveis (Healthy Women, Healthy Economies - HWHE) foi concebido sob os auspícios da Cooperação Econômica Ásia-Pacífico (Asia-Pacific Economic Cooperation - APEC) com a Merck KGaA, Darmstadt, Alemanha como fundadora do setor privado. A iniciativa visa identificar e implementar políticas que promovam a saúde e o bem-estar das mulheres para apoiar sua participação econômica.⁷

O Kit de Ferramentas da Política HWHE compila e resume boas práticas globais para governos, empresas e ONGs incluírem e reterem mulheres na força de trabalho.

O kit de ferramentas identifica cinco questões-chave a serem abordadas ao seguir esse objetivo:

1. Saúde e Segurança no Trabalho
2. Acesso e Conscientização de Saúde
3. Saúde Sexual e Reprodutiva
4. Violência Baseada em Gênero
5. Equilíbrio da Vida Pessoal e Profissional

Onde o kit de ferramentas foi implantado?



Cada seção inclui recomendações importantes para criar ambientes favoráveis e produtivos para mulheres trabalhadoras. Até o momento, os aspectos das recomendações do kit de ferramentas foram implementados pela Merck KGaA, Darmstadt Alemanha por meio de programas HWHE nas Filipinas, Indonésia, Taiwan, Jordânia, Japão, Peru, Espanha, Austrália e Brasil. Programas e iniciativas alinhados com os princípios do kit de ferramentas também serviram como estudos de caso para o HWHE em vários países.

O caso do Brasil

Como um dos poucos países do mundo a ter um sistema de saúde público universal gratuito, o Brasil é único. Após duas décadas de ditadura militar, a reforma social e política orientou o estabelecimento da saúde gratuita como um direito constitucional que deveria ser oferecido a todos os cidadãos, independentemente da renda. O Sistema Único de Saúde (SUS) cuida de mais de 70% da população e é responsável por 98% de todas as vacinas administradas no Brasil.^{8,9} Além dos cuidados primários, preventivos, o SUS também oferece serviços gratuitos, como medicação para HIV e cirurgia para perda de peso.¹⁰

Desde a criação do SUS, o Brasil teve muitos ganhos notáveis em saúde pública. A expectativa de vida aumentou de 72,0 em 2005 para 75,5 em 2016 e continua crescendo.¹¹ O Brasil também alcançou o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 4 reduzindo a taxa de mortalidade de menores de cinco anos de 58 mortes por 1000 nascimentos em 1990 para 15,6 por 1000 nascimentos em 2011.¹²

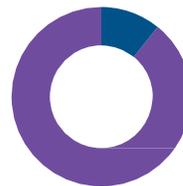
Apesar destas realizações, existem grandes desigualdades em toda a grande e diversificada nação. Embora mais de 90% dos brasileiros usem o SUS de alguma forma, ele ainda é visto como um último recurso de baixa qualidade destinado àqueles que não podem pagar por assistência médica privada. De fato, os gastos com assistência médica privada permaneceram estáveis de 1995 a 2009 e ainda representam mais da metade dos gastos com saúde no Brasil.¹³ A grande maioria do país não tem acesso a assistência médica privada e enfrenta questões de qualidade, como a escassez de prestadores e o tempo excessivo de espera nas unidades de saúde pública.

O Cenário da Saúde no BRASIL

No Brasil

~207 Milhões

de cidadãos têm acesso universal à assistência médica



90% da população usam o Sistema Único de Saúde de alguma forma

8,3%

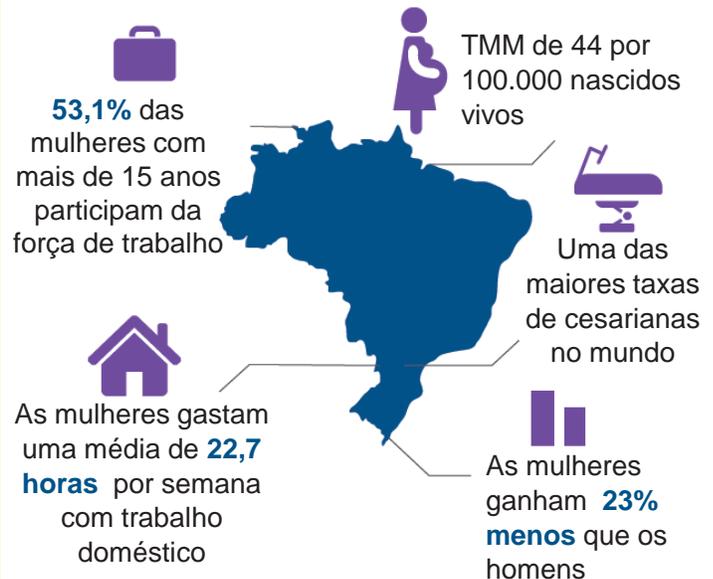
do PIB foram gastos com assistência médica em 2014



Entre 2005 e 2017, a expectativa de vida aumentou de

72,0 para **75,5**

MULHERES NO BRASIL



Dados da OMS, Banco Mundial, Yale Global Health Review, Human Rights Watch

Uma área específica onde o Brasil fica aquém é a saúde das mulheres. Em 2015, a taxa de mortalidade materna (TMM) do Brasil foi de 44 por 100.000 nascidos vivos, e os esforços para reduzir a mortalidade materna ficaram atrás dos países vizinhos. As TMMs no Brasil também são cinco a dez vezes maiores que os países de status econômico comparável. Dois dos maiores desafios são a alta prevalência de cesarianas e abortos inseguros. O Brasil tem uma das taxas mais altas de cesarianas do mundo, com quase 50% dos partos ocorrendo por esse método. Em comparação, a OMS limita a taxa de cesarianas clinicamente necessárias em qualquer população em 15%, devido às várias complicações com risco de vida que as acompanham.¹⁴

O Brasil também tem leis estritas contra o aborto que só permitem abortos em certos casos de estupro, anormalidade fetal ou gravidez com risco de vida. No entanto, mais de um milhão de abortos ilegais ocorrem anualmente no Brasil, o que se traduz em uma em cada quatro gravidezes terminadas. Os abortos ilegais também foram responsáveis pela maioria das 205.000 hospitalizações decorrentes de complicações relacionadas ao aborto em 2015.¹⁵ A partir de outubro de 2018, o Superior Tribunal de Justiça considerou permitir abortos eletivos em até 12 semanas de gravidez. A forte mudança do governo para a direita após as eleições de 2018 sugere que os tribunais continuam a ser a melhor chance de progresso nessa questão.

O Brasil é o sexto maior mercado farmacêutico do mundo em termos de receita de vendas. A indústria farmacêutica se beneficiou do alto nível de gastos em saúde, aumento da renda familiar e o envelhecimento da população. De 2007 a 2011, as vendas de medicamentos no varejo aumentaram 82,2%.¹⁶ À medida que a assistência médica continua melhorando no Brasil, a indústria farmacêutica irá acompanhá-la.

A Merck KGaA, Darmstadt, Alemanha, parceira privada da iniciativa e kit de ferramentas Mulheres Saudáveis, Economias Saudáveis (HWHE), tem uma forte presença no Brasil através da Merck S.A., Rio de Janeiro, Brasil. Para saber mais sobre como o kit de ferramentas do HWHE foi implementado interna e externamente, entrevistamos Mayra Barreto, Especialista de Responsabilidade Social e Relações Governamentais da Merck S.A., Rio de Janeiro, Brasil.

Perguntas e respostas com Mayra Barreto

Sarah Barnes: *Que leis ou políticas existem atualmente para proteger mulheres e mães que trabalham? Existem políticas que apoiam o papel dos homens no cuidado de sua família?*

Mayra Barreto: Em relação à mulher trabalhadora no Brasil, a proteção vem crescendo ao longo dos anos com a evolução da sociedade. A primeira legislação nacional sobre o assunto foi realmente desenvolvida em 1923 e garantiu o descanso das mulheres por 30 dias antes e 30 dias após o parto. Essas medidas são vistas hoje como restrições ao acesso das mulheres ao trabalho, em vez de proteção, e em 1943, novas leis trabalhistas adicionaram proteções para as mulheres na força de trabalho. A Constituição de 1988, atualmente em vigor, lida especificamente com mulheres na força de trabalho. A Constituição inclui disposições sobre licença de maternidade e estabilidade no emprego para mulheres grávidas. E proíbe diferenças de salários e contratação com base no sexo. Desde 1988, a legislação sobre proteção do trabalho continuou evoluindo para proibir discriminação na contratação, promoção etc. com base no sexo, raça, idade, status familiar e estado da gravidez.

A legislação atual, no entanto, não é suficiente para garantir a igualdade entre homens e mulheres no mercado de trabalho brasileiro. Pesquisa apresentada pelo Instituto de Locomotiva em 2018 mostrou que ainda existem grandes diferenças salariais entre homens e mulheres. Por exemplo, se considerarmos o perfil de um homem branco com mais de 40 anos com um diploma universitário e uma mulher com as mesmas características, as mulheres recebem 24% menos em salários e uma mulher negra da mesma idade e capacitação recebe 63% menos.

As políticas no Brasil também não superaram a falta de opções para cuidar dos filhos e os encargos de assistência impostos às mulheres. Dezoito por cento das mulheres em uma pesquisa de 2018 mencionaram que não ter com quem deixar o filho como a principal razão para não retornar ao mercado de trabalho depois de ter um filho. Além do trabalho remunerado, as responsabilidades de cuidar criam mais barreiras para as mulheres que esperam voltar ao mercado de trabalho. No Brasil, as mulheres

dedicam em média 92 horas por semana cuidando da casa e outras tarefas enquanto seus parceiros relatam dedicar 47 horas por semana nas mesmas tarefas.

SB: *Quais são as atuais prioridades no Brasil ao proteger as mulheres no local de trabalho? Como o atual clima político influencia o progresso nessa área?*

MB: No Congresso Nacional, 77 propostas estão sendo elaboradas no momento com o tema “proteção do trabalho das mulheres”. Desde janeiro, oito projetos de lei foram apresentados. Os principais temas abordados pelos parlamentares são a igualdade de remuneração entre homens e mulheres no Brasil, os direitos trabalhistas das mulheres grávidas e lactantes e os benefícios para as mães trabalhadoras que são responsáveis pela subsistência da família. A maioria dos projetos apresentados demonstra que essas são as questões mais urgentes sobre o assunto e sustentam a importância da igualdade salarial e da retenção das mulheres no trabalho.

Também no Congresso Nacional, 151 projetos estão sendo elaborados no momento com o tema “proteção das mulheres”. Desde janeiro, três propostas foram apresentadas e estão em análise: segurança das mulheres em bares, restaurantes e salas de shows; segurança para funcionárias grávidas ou lactantes; e um período estendido de segurança no emprego para funcionárias grávidas e pós-parto. Atualmente, as mulheres grávidas têm segurança no emprego desde o momento da comunicação da gravidez até cinco meses após o parto. Essa proposta estenderia essa proteção além dos cinco meses.

O Brasil ainda tem muito a fazer para apoiar as mulheres que trabalham. O atual presidente, Jair Bolsonaro, formou um ministério predominantemente masculino, com apenas 2 dos 22 ministros sendo mulheres. No Senado, apenas 12 dos 81 senadores são mulheres, o que dificulta a criação de políticas, mas o número de propostas que visam ao empoderamento econômico das mulheres e ao avanço para a igualdade delineada na constituição brasileira são passos positivos.

SB: *Como o kit de ferramentas do Mulheres Saudáveis, Economias Saudáveis (HWHE) foi implementado internamente na Merck S.A., Rio de Janeiro, Brasil? Quais foram alguns dos resultados?*

MB: A implementação interna do kit de ferramentas na Merck Brasil focou na igualdade de gênero na liderança. No início, em março de 2017, as mulheres representavam 30% de nossa liderança interna. Atualmente, as mulheres detêm 43% de nossos cargos de liderança. Trabalhamos internamente em estratégias concentradas na retenção de colaboradoras qualificadas para fazer isso acontecer. Temos desenvolvido um programa de mentoria para mulheres que já estão em funções de liderança para apoiar e orientar outras mulheres que têm aspirações semelhantes. Também usamos o kit de ferramentas em nossas atividades de relacionamento externas, quando falamos em eventos e quando queremos dar exemplos de como o kit de ferramentas pode ser implementado em outras organizações com ideias semelhantes.

Internamente, nosso time concentrou atenção em dois pilares do kit de ferramentas HWHE: saúde e segurança no trabalho e equilíbrio da vida pessoal e profissional.

Em apoio à saúde e segurança no local de trabalho, a Merck S.A., Rio de Janeiro, Brasil, uma afiliada da Merck KGaA, Darmstadt, Alemanha:

1. desenvolveu políticas sobre assédio sexual e moral para manter os funcionários seguros, incluindo fornecer aos funcionários as etapas necessárias para relatar um problema e dar aos funcionários uma linha direta com o diretor de Compliance da empresa.
2. determinou se as áreas onde as mulheres estão trabalhando são de fato um ambiente seguro para sua saúde e bem-estar. Por exemplo, produzimos um produto específico que possui hormônios que demonstraram ser inseguros para as mulheres que trabalham nas proximidades, devido a um possível efeito colateral da infertilidade. As mulheres estão impedidas de trabalhar em áreas com esse hormônio.
3. conduziu treinamentos sobre preconceito inconsciente, paridade de gênero e disparidade salarial com liderança e equipe.

Em apoio ao equilíbrio da vida pessoal e profissional, a Merck S.A., Rio de Janeiro, Brasil, uma afiliada da Merck KGaA, Darmstadt, Alemanha, implementou:

1. horário de trabalho flexível, opções de trabalho remoto e liberação duas horas mais cedo às sextas-feiras durante os meses de primavera e verão.
2. políticas de licença competitivas, como licença médica remunerada, licença de férias e licença para a família. Para os novos pais, a Merck S.A., Rio de Janeiro, Brasil, uma afiliada da Merck KGaA, Darmstadt, Alemanha, optou por um plano de benefícios através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), onde as mulheres podem ter a licença maternidade paga por até 6 meses e os homens têm licença de paternidade paga por até 20 dias.

SB: *Como o kit de ferramentas Mulheres Saudáveis, Economias Saudáveis (HWHE) foi implementado fora de sua organização? Quais são alguns dos resultados dessa implementação?*

MB: O kit de ferramentas HWHE é um mecanismo que usamos para ajudar a desenvolver e fortalecer a educação e conscientização de doenças específicas, bem como o acesso a serviços de saúde e tratamentos para o público em geral, incluindo populações mais marginalizadas.

Para nós, o kit de ferramentas proporcionou uma grande oportunidade para desenvolver iniciativas concentradas nas mulheres, iniciar compromissos com alguns stakeholders com os quais não havíamos colaborado anteriormente e ampliar nosso impacto. Por exemplo, atualmente nos envolvemos com grupos de pacientes que defendem a pesquisa, a educação e o tratamento do câncer de mama. Não temos nenhum produto para esse tipo de câncer, mas no final das contas, somos uma empresa que cuida da saúde da mulher e o kit de ferramentas nos conecta às questões importantes em torno do câncer de mama.

A Merck Brasil concentrou a atenção externamente no pilar de acesso e conscientização em saúde. Fizemos muitos trabalhos relacionados a cânceres femininos, particularmente para trazer luz para a gravidade e alta incidência do câncer colorretal em mulheres. No Brasil, o câncer colorretal é o segundo câncer mais comumente diagnosticado em mulheres, mas as pessoas não sabem disso. Descobrimos que as mulheres sabiam apenas sobre o câncer de mama e não conheciam sinais ou sintomas de câncer colorretal, então, trabalhamos para aumentar a conscientização e depois conectamos as mulheres a organizações e centros de tratamento para aumentar o acesso. Historicamente, o câncer colorretal não foi incluído nas políticas relacionadas à saúde da mulher. O kit de ferramentas nos ajudou a influenciar políticas e acrescentar o câncer colorretal à discussão nacional. Nós fomos fundamentais para o trabalho de incluir o câncer colorretal na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que historicamente reconhecia apenas o câncer de mama e do colo do útero. Se aprovado pelo Senado, nosso sistema público de saúde (SUS) brasileiro incluiria um amplo trabalho informativo e educacional sobre prevenção, detecção, tratamento e pós-tratamento do câncer colorretal.

Observações finais

1. United Nations Development Programme. (n.d.). Goal 8: Decent work and economic growth. Retrieved from <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals/goal-8-decent-work-and-economic-growth.html#targets>
2. UN Women. (2018). Facts and figures: Economic empowerment. Retrieved from <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures>
3. Merck KGaA, Darmstadt, Germany. (n.d.). Healthy Women, Healthy Economies. Retrieved from <https://www.emdgroup.com/content/dam/web/corporate/non-images/company/responsibility/our-cr-strategy/health/hwhe/us/20-03-18-FactSheet-us.pdf>
4. United Nations Secretary-General's High-Level Panel on Women's Economic Empowerment. (2016). Leave no one behind: A call to action for gender equality and women's economic empowerment. Retrieved from <http://www2.unwomen.org/-/media/hlp%20wee/attachments/reports-toolkits/hlp-wee-report-2016-09-call-to-action-en.pdf?la=en&vs=1028>
5. International Monetary Fund. (2013). Women, work, and the economy. Retrieved from <https://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2013/sdn1310.pdf>
6. United States Agency for International Development. (2015). Healthy Women, Healthy Economies Literature Review. Retrieved from <http://healthywomen.apec.org/wp-content/uploads/Healthy-Women-Literature-Review.pdf>
7. United States Agency for International Development. (2015). Healthy Women, Healthy Economies Literature Review. Retrieved from <http://healthywomen.apec.org/wp-content/uploads/Healthy-Women-Literature-Review.pdf>
8. Rodríguez, D. (2018). Why Brazil's public healthcare system is not a failure. The Brazilian Report. Retrieved from <https://brazilianreport/power/2018/07/11/brazil-public-healthcare-system/>
9. World Health Organization. (2008). Flawed but fair: Brazil's health systems reaches out to the poor. Retrieved from <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/08-030408/en/>
10. Carnegie Council for Ethics in International Affairs. (2014). Public health in Brazil: What are the ethical priorities and how are they implemented? Retrieved from https://www.carnegiecouncil.org/publications/articles_papers_reports/0236
11. The World Bank. (n.d.). Life expectancy at birth (years). Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=BR>
12. Konrad Adenauer Stiftung. (n.d.). Fact sheet: The MDGs in Brazil. Retrieved from https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=312b5ad8-9542-eda6-15f5-8c08defafde2&groupId=265553
13. The World Bank. (2013). Twenty Years of Health System Reform in Brazil: An Assessment of Sistema Único de Saúde. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/e/10986/15801/786820PUB0EPI10Box0377351B00PUBLIC0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Slutsky, R. (2016). Brazil: The challenge of maternal healthcare. The Yale Global Health Review. Retrieved from <https://yaleglobalhealthreview.com/2016/05/09/brazil-the-challenge-of-maternal-healthcare/>
15. Leal, MDC, Szwarwald, CL, Almeida, PVB, Aquino, EML, Barreto, ML, Barros, F, & Victora, C. (2018). Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). Ciência & Saúde Coletiva, 23(6): 1915-1928. Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/en_1413-8123-csc-23-06-1915.pdf
16. PricewaterhouseCoopers Brasil. (2013). The pharmaceutical industry in Brazil. Retrieved from <https://www.pwc.com.br/pt/publicacoes/setores-atividade/assets/saude/pharma-13-ingles.pdf>



Maternal Health Initiative
1300 Pennsylvania Avenue,
NW Washington, DC 20004-
3027



www.wilsoncenter.org/maternalhealth



[www.newsecuritybeat.org/dot-mom](mailto:mhi@wilsoncenter.org)



mhi@wilsoncenter.org



@Wilson_MHI

facebook.com/ecspwwc