

**O SOFRIMENTO PSICOFÍSICO, A SEXUALIDADE, A SAÚDE E O
TRABALHO: UM ESTUDO COM BANCÁRIAS/OS E TRABALHADORES/AS
DA SAÚDE”**

Eleonora Menicucci de Oliveira¹

¹Socióloga, Profª Drª Livre Docente/ Saúde coletiva da UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

INTRODUÇÃO

Este artigo se sustenta em uma pesquisa como um dos desdobramentos de um estudo internacional comparado realizado com trabalhadoras de categorias profissionais das cidades de Milão/Itália (metalúrgicas, sindicalistas, profissionais de saúde e indústria) e de São Paulo (sindicalistas e bancárias), durante os anos de 1993, 1994 e 1995.

O resultado dessa pesquisa comparativa apontou o sofrimento psico-físico provocado pelas condições de trabalho como um dos fatores determinantes nas alterações da vida sexual e reprodutiva das mulheres. Além disso, nos despertou o interesse em realizar o mesmo estudo com outras categorias brasileiras, uma vez que, no Brasil a pesquisa foi realizada apenas com as trabalhadoras dirigentes sindicais. Neste sentido, aproveitamos por um lado, a nossa inserção como assessora técnica da Central Única dos Trabalhadores - CUT- para trabalharmos com os bancários e bancárias e por outro, a nossa condição de docente da UNIFESP, para trabalharmos com as/os trabalhadoras /es da área de saúde do Hospital São Paulo.

A abordagem de gênero aqui trabalhada, impôs a introdução dos homens neste estudo, por um lado, pela nossa premissa de que se os riscos à saúde provocados pelas condições de trabalho são os mesmos para ambos os sexos, os impactos seguramente são bastante diferentes, como já demonstraram alguns estudos recentes (**OLIVEIRA, 1996; ROMITO, 1996**). Por outro lado, até hoje, os estudos da área de saúde no local de trabalho estiveram centrados somente no trabalhador masculino, sem dialogar com a perspectiva de gênero.

É nesta perspectiva de diálogo interdisciplinar que temos introduzido em nossos estudos, a categoria de gênero como explicativa da divisão sexual no mundo do trabalho com repercussões na saúde mental, física, reprodutiva e na sexualidade dos trabalhadores e trabalhadoras.

-REFERENCIAL TEÓRICO

Muito já se escreveu sobre os riscos para a saúde dos trabalhadores (as) provocados pelas posturas incongruentes e sofrimento psico-físico no local de trabalho. No entanto, na maioria dos casos estes problemas têm sido referido sem considerar a dimensão das diferenças sexuais entre os dois sexos e a dimensão da subjetividade como uma variável construída socialmente para compreender tal fenómeno. No caso das trabalhadoras que são expostas aos mesmos riscos que os homens, pouco se têm refletido sobre tal problemática.

Gênero é a categoria que explica a relação de poder entre os sexos e nos dá a dimensão social da desigualdade sexual, possibilitando emergir a dimensão da subjetividade nas pesquisas como estruturantes da identidade de cada sexo.

A perspectiva de gênero na interseção trabalho e saúde pode dar conta de dois níveis: como o processo de socialização de valores determinam os comportamentos das mulheres e dos homens trabalhadores em torno do cuidado da saúde e o outro que tem a ver com a forma em que se determinam os espaços mais feminilizados do mercado de trabalho.

Pensamos a saúde a partir do enunciado que o mundo do trabalho tem dois sexos, e por isso o nosso pressuposto é que, se os sintomas psico-físicos são semelhantes para os homens e para as mulheres, os impactos sobre a saúde de cada sexo, com certeza são diferentes porque estão estreitamente ligados a dupla/tripla jornada de trabalho da mulher, a discriminação e repressão sexual.

O uso da categoria "gênero" nos estudos e pesquisas na área da saúde no trabalho, contribui e alarga a compreensão do fenómeno do processo saúde-doença que, a partir da complexidade dos fatores que neste caso intervêm, introduz a dimensão da desigualdade sexual para explicar os diferentes impactos que a exposição aos riscos semelhantes como químicos, ergonômicos e stress nos locais de trabalho provocam no homem e na mulher.

Na década de 70, Joan Scott, já afirmava sobre a variabilidade histórica do próprio termo "mulheres" e como ele se alterou. No decorrer da industrialização, por exemplo, a designação de mulheres "trabalhadoras" como uma categoria separada de "trabalhadores" criou novas percepções sociais do que significava ser uma mulher.

O feminismo introduziu, inclusive nas Ciências Sociais, a questão do trabalho doméstico como atividade integrada a economia política e negada como trabalho, demonstrando aí, vivências específicas de exploração e opressão, incluindo a procriação como trabalho social da mulher.

A perspectiva de gênero na interseção com o trabalho e saúde deverá dar conta de dois níveis: o primeiro que tem a ver com o processo de socialização que determinam os comportamentos das mulheres em função do cuidado dos membros da unidade familiar e o outro, do ponto de vista macro-social, que tem a ver com os espaços considerados femininos do mercado de trabalho, que criam condicionantes que afetam de maneira restritiva a força de trabalho das mulheres.

Neste estudo trabalhamos com a categoria da subjetividade como construção cultural e social e, como um dos determinantes para esclarecer e compreender através da história de vida das trabalhadoras, como o processo de sofrimento decorrente da

penosidade psico-física causado pelas condições de trabalho interfere na saúde sexual e reprodutiva..

As características do ramo de produção, tipo de atividade, seja no âmbito público ou privado são intrínsecas ao sexo e ao gênero, porque constituem diferenças permanentes entre os segmentos da força de trabalho feminina e masculina. No caso, as diferenças de sexo se relacionam com as especificidade físicas e mentais, em particular as relacionadas com a capacidade reprodutiva das mulheres quando coincidem com a jornada de trabalho fora do ambiente doméstico.

Consideramos a sexualidade o ponto denso entre o prazer e a reprodução, e na maioria das vezes constitui uma relação de poder entre os sexos, na medida em que o exercício da sexualidade feminina tem sido normatizada e medicalizada, como já apontou Foucault(77). Associado, ao esteriótipo de que a mulher, que no âmbito do trabalho defende os seus direitos, a ascensão funcional, a participação política e a liberdade de escolha reprodutiva é vista como uma aberração, espelhando o preconceito social, de percebê-la como "neurótica" e "estranha".

Os determinantes sociais de gênero podem incidir fortemente sobre a saúde, chegando a constituir causa de deterioro em si. Alguns autores mencionam a maior incidência de algumas das enfermidades mentais em mulheres em virtude do conflito de papéis e dos processos de socialização (OLIVEIRA, 1993, ROMITO, 1990). Em particular, as enfermidades mentais estão relacionadas com a grande rigidez dos valores diferenciados sexualmente e a forte repressão sexual sobre a mulher.

O conceito de sofrimento criativo de **Dejours (1978)** tem possibilitado trazer à luz a influência que o trabalho remunerado das mulheres exerce sobre o seu equilíbrio psíquico e o curso da transformação do sofrimento psico-físico em elevação da auto-estima. Adquire assim, um sentido de esperança de reconhecimento social que, desemboca nas descobertas e nas criações de espaços socialmente , e humanamente , mais úteis.

Esta concepção de sofrimento criativo, no caso das mulheres trabalhadoras, pode explicar o fenômeno do não retorno das mulheres às atividades domésticas (trabalho sem remuneração e invisível), o desejo de optar pela maternidade ou não, e, finalmente, de se capacitarem como cidadãs para a negociação sexual do dia-a-dia.

Quais seriam então, as transformações sociais, culturais e econômicas que devem ser processadas para que a diferença sexual não seja um valor de desigualdade de oportunidade?

De forma recorrente e também variada, as formas de divisão social do trabalho excluem ou discriminam negativamente a mulher e não tem base em nenhum atributo pertencente apenas à mulher, a não ser os trabalhos corporais relativos aos ciclos vitais, menstruação, gestação, parto, amamentação, climatério e menopausa, que tem base nitidamente sexual ao que também se atribui, nas sociedades ocidentais, um valor secundário como experiência corporal - cultural.

OBJETIVOS

√ - Relacionar o sofrimento psico-físico provocado pelas condições de trabalho com possíveis desequilíbrios na vida sexual e reprodutiva das mulheres e na vida sexual dos homens, trabalhadores/as do setor saúde e bancário.

METODOLOGIA

A pesquisa de natureza qualitativa, foi realizada com profissionais (homens e mulheres) da área de saúde do Hospital São Paulo (HSP) e com bancários (as) de banco público e privado, independentemente da ocupação. Foram desenvolvidas três etapas da coleta de dados (auto-aplicação dos questionários, observação das atividades nos locais de trabalho e entrevistas gravadas.).

1 - Aplicação dos questionários auto-aplicativo para homens (com 81 questões) e para mulheres (com 115 questões) distribuídos, nos seguintes locais :

Locais Pesquisados	Mulheres	Homens
Hospital São Paulo	115	107
Banco Público	59	36
Banco Privado	20	33
Total	194	176

√ Totalizando 194 mulheres e 176 homens (370 participantes)

DESCRIÇÃO DOS CAMPOS

A população total de funcionários da UNIFESP, lotados no Hospital São Paulo, distribui-se por sexo segundo as seguintes categorias profissionais de enfermagem :

Categoria Profissional	Masculino	Feminino
Enfermeiro	04	151
Técnico	20	208
Auxiliar	45	313
Atendente	0	01
TOTAL	69	673

A população de funcionários do Hospital São Paulo - contratados pela Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM, distribui-se segundo sexo e a categoria profissional de enfermagem, como segue:

Categoria Profissional	Masculino	Feminino
Enfermeiro	17	179
Técnico	26	313
Auxiliar	83	558
Atendente	0	01
Total	126	1051
Total Geral (UNIFESP/SPDM)	195	1724

Setores do Hospital São Paulo onde a pesquisa foi realizada:

- √ Pronto Socorro (geral, ortopedia e pediatria)
- √ UTI - Unidade de Terapia Intensiva
- √ Centro Cirúrgico (recuperação pós-anestésica, centro de material, e esterilização, salas cirúrgicas).
- √ Enfermarias: (ortopedia, gastroclínica, gastrocirurgia, propedêutica I e II, plástica, neurocirurgia, neuroclínica, ginecologia, pneumologia, hematologia, nefrologia e cardiologia)
- √ Centro Obstétrico, Maternidade e Berçário.
- √ Ambulatórios: quimioterapia, análises clínicas, centro de controle de doenças infecto-contagiosas.

Do total de 400 questionários distribuídos, foram recolhidos 260 - 115 mulheres e 145 de homens , sendo que destes, 126 eram trabalhadores/as de saúde e 19 de outros setores ligados a serviços do Hospital: 2 Inspectores de Segurança, 2 Ascensoristas e 15 Vigias.

Algumas reflexões sobre o percurso metodológico desta fase da pesquisa nos bancos pesquisados (públicos e privados)

No Setor Bancário, a aproximação deu-se por meio da Prof^a . Eleonora com a Diretora da Secretaria de Saúde dos Sindicatos dos Bancários de São Paulo. O primeiro passo foi uma reunião com a participação de uma das bolsistas para apresentar o projeto e receber o apoio e adesão para o desenvolvimento da pesquisa e a intermediação com o chefes dos setores de recursos humanos (RH) dos bancos. A Diretora aderiu ao projeto e nos indicou dois eventos de bancários portadores de Lesão por Esforços Repetitivos (LER), onde poderíamos distribuir os questionários.

O primeiro foi numa reunião que acontecia no próprio sindicato uma vez por semana. Uma das bolsistas acompanhou o grupo em três reuniões, onde distribuiu os questionários, no entanto devido a rotatividade de participantes, o retorno foi pequeno.

O segundo evento foi o **Seminário Nacional Sobre LER** na Caixa Econômica Federal de São Paulo (CEF). que aconteceu no dia 15/03/96, no Centro Comunitário da Associação Paulista de Funcionários da CEF de São Paulo. A previsão de participantes ao evento era de 50 funcionários/as, no entanto o encontro contou com a participação de 250 de todo o país. A estagiária apresentou-se os objetivos do projeto que teve uma grande adesão. Como o número de questionários não foi suficiente, solicitou-se aos organizadores que providenciassem 200 cópias. Foram distribuídos 208 questionários, sendo: 131 de mulheres e 77 de homens. No término do seminário, foram devolvidos 62 questionários (38 de mulheres e 24 de homens). Recebemos depois de algum tempo do seminário, dois questionários pelo correio e cinco que foram enviados por correio para CEF/SP: (4 de mulheres e 3 de homens). Destes que responderam ao questionário 8 aceitaram participar da entrevista.

Foi feita outra intermediação com as chefias de RH dos bancos, por meio de uma carta solicitando a possibilidade de desenvolver o trabalho em suas agências, aplicação e questionário e a observação no local de trabalho, durante dois dias. Tal solicitação foi feita ao Banco do Brasil, Banco Itaú, Bradesco, Real, Excel Econômico e Bradesco, obtendo negativa de todos os estes bancos privados e a aceitação do Banco do Brasil. Esta dificuldade nos levou a buscar outras bancos privados, tendo sido possível

realizar a pesquisa em agências dos Bancos: Meridional, Unibanco, Banco de Crédito Nacional e Bamerindus.

No **Banco do Brasil** - agência Itaquera. O gerente após receber a carta de solicitação não colocou nenhuma objeção para a realização da pesquisa em todas as suas fases. No dia 05 de agosto, antes da agência abrir para o atendimento ao público, os questionários foram distribuídos a todos os funcionários da agência.

No **Meridional** - agência Boa Vista, com 50 funcionários, sendo 16 homens e 34 mulheres foram distribuídos 32 questionários (20 de mulheres e 12 de homens). Recolhidos, 6 de mulheres, 3 de homens, 5 em branco .

No **Unibanco** - agência Itaquera, com 14 funcionários, distribuí-se 11 questionários (7 mulheres e 4 homens), que foram recolhidos no dia 23/09/96.

No **Bamerindus** - agência Itaquera, com 17 funcionários, distribuí-se 13 questionário (8 para as mulheres e 5 para os homens), que foram recolhidos, também em setembro.

No **Banco de Crédito Nacional** (foram distribuídos 10 para cada sexo e recolhidos todos.

É importante ressaltar que foram encontradas dificuldades de diferente natureza na realização desta fase da pesquisa. Entre elas, a dificuldade de acesso aos trabalhadores dos bancos privados, ao contrário dos públicos, bem como a falta de recursos financeiros para a confecção dos questionários e transporte das bolsistas até os locais a serem investigados

Algumas reflexões sobre o percurso metodológico desta fase da pesquisa nos setores do HSP

Após várias reuniões do grupo para elaboração do questionário e realização do pré - teste, iniciou-se a distribuição dos mesmos, nos seguintes setores do HSP: Pronto - Socorro (geral, ortopedia e pediatria), UTI (Unidade de Terapia Intensiva), Centro Cirúrgico (recuperação pós anestésica, central de material e esterilização e salas cirúrgicas), Enfermarias (ortopedia, gastroclínica, gastrocirurgia, propedêutica I e II, plástica, neurocirurgia, neuroclínica, ginecologia, pneumologia, hematologia, nefrologia e cardiologia), Centro Obstétrico (maternidade e berçário), Ambulatórios (quimioterapia, análises clínicas, Centro de Controle de Doenças Infecto-contagiosas - C.C.D.I.).

É importante ressaltar que a recepção dos(as) trabalhadores(as) foi positiva, uma vez que, até então, nunca haviam visto um trabalho que se preocupasse com a saúde dos mesmos. No total, foram distribuídos 400 questionários, sendo que destes, recolhemos 260 (115 de mulheres e 145 de homens).

2 - Observação dos locais de trabalho .

A **observação** da organização do trabalho foi realizada durante um prazo mínimo de sete dias, nos próprios locais de trabalho. Este procedimento possibilitou recolher informações sobre o processo e as condições de trabalho dos homens e das mulheres. As bolsistas durante esta fase elaboraram um relatório de campo .

Encontrou-se uma significativa diferença entre os dois setores na realização desta fase da pesquisa. A entrada nos locais de trabalho do HSP foi extremamente facilitada pelo fato de tanto as bolsistas como a pesquisadora responsáveis serem do

quadro da UNIFESP, desta forma pode-se observar a organização e as condições de trabalho no prazo que estipulamos, ou seja, uma semana em cada local.

Quanto a observação no setor bancário, esta foi muito difícil, pois tivemos problemas com as gerências, que em sua grande maioria não autorizaram a observação. Tivemos que burlar, observando durante a realização das entrevistas, o que de certa maneira comprometeu bastante os resultados desta fase.

Escolhemos a observação de campo no C.C.D.I. do Hospital São Paulo para relatar neste trabalho.

Trata-se de um serviço ambulatorial que atende em média 30 pacientes por dia, de segunda à sexta - feira das oito às dezessete horas, localizado à rua Napoleão de Barros, 832.

O serviço conta com um "staff" de: uma enfermeira, quatro auxiliares de enfermagem, três médicos (dois homens e uma mulher), alunos de medicina em número variável e uma assistente social.

A casa em que está localizado tem dois andares, onde no primeiro existe uma sala de espera, balcão de recepção, um consultório, uma sala de observação e um banheiro e no segundo dois consultórios, uma sala administrativa, uma copa e dois banheiros. Os cômodos acima relacionados não tem tamanho adequado para comportar profissionais e clientes, nem janelas em número e tamanho satisfatórios, explicando, assim, a ventilação insuficiente e o ambiente sobrecarregado. Já a iluminação pode ser considerada adequada, mesmo sendo artificial. A rua onde está situado tem um grande movimento de automóveis, ônibus, caminhões e pedestres causando muito barulho tornando, conseqüentemente, o ambiente de trabalho mais desgastante. A quantidade de banheiros também não é suficiente já que os clientes do serviço contam somente com um banheiro (primeiro andar) e os funcionários e alunos com dois (segundo andar).

Durante o horário de trabalho os funcionários tem direito à uma pausa para o almoço de uma hora, porém fazem pausas para fumar, cafés e lanches.

Formas de controle em relação ao uso do banheiro e pausas não ocorrem por existir um bom relacionamento entre funcionários e chefe de enfermagem, os problemas são resolvidos de maneira mais suave.

A organização do trabalho é feita através de escala. Dois funcionários ficam na sala de observação, um deles é responsável pelos consultórios. Na sala de observação o funcionário deve prestar cuidados integrais ao cliente, tais como higienização, alimentação, procedimentos de enfermagem (punção venosa, sondagem vesical, gástrica, nasal e outros), medicação, anotação e prescrição de enfermagem. Nos consultórios os auxiliares de enfermagem auxiliam o médico durante as consultas.

Hierarquicamente os auxiliares prestam contas à enfermeira e os alunos de medicina ao médico. A enfermeira e a médica são juntamente responsáveis pelo setor onde prestam contas à direção de enfermagem e direção clínica do hospital, respectivamente. Como já coloquei acima, existe um bom relacionamento entre funcionários e chefia, portanto, não ocorrem controles ostensivos. Ocorrem somente os controles indispensáveis para uma organização e funcionamento adequado, tais como horário de entrada e saída do serviço, observação e avaliação da assistência prestada ao cliente.

Durante o período da observação o quadro de funcionários contava somente com mulheres, no entanto, quando atuei como estagiária da graduação havia um homem (auxiliar de enfermagem) e as atividades eram iguais para homens e mulheres.

Por ser um setor que atende somente portadores do vírus HIV e pacientes com AIDS, o risco de contaminação é muito alto. Portanto, além dos cuidados que devem ser tomados pelos(as) funcionários(as), condições de segurança devem ser oferecidas pela instituição. Além dos materiais necessários (luvas de procedimento, materiais descartáveis, lixo especial para objetos perfuro - cortantes) são oferecidas palestras sobre as patologias tratadas no ambulatório, auto - cuidado, bem como a realização de exames periódicos para avaliação da saúde dos funcionários.

Apesar da alta demanda de pacientes, do inadequado espaço físico e da condição de serviço público a principal queixa dos funcionários foi cansaço, mas nem tanto físico, e sim emocional. Logicamente que o excesso de barulho, a inadequação do espaço físico e a ventilação insuficiente foram citados pelos funcionários, porém com menor ênfase e em menor quantidade.

Acredito que este cansaço emocional que os funcionários mencionaram, deve - se à somatória de todos os fatores acima descritos. Por ser um setor crítico, onde o medo de contaminação está presente o tempo todo, e a única coisa a fazer é proporcionar uma qualidade de vida melhor ao paciente. Por um tempo limitado e imprevisível, pude observar um sentimento de impotência e desgaste psíquico que interfere na vida desse(a) funcionário(a) e algumas vezes na assistência prestada. Por isso, as dificuldades de planta física, ruídos, ventilação (apesar de dificultarem o andamento do trabalho e serem também importantes fatores de “stress”) ficam em segundo plano para os(as) funcionários(as). A necessidade que nós, profissionais da saúde, temos de “curar” e a formação que nos é dada entra em choque direto com a realidade, que quotidianamente nos mostra nossos limites. Limites, estes, que não nos impede de prestar uma assistência digna (e a qual os pacientes têm direito), mas também de nos sentirmos desamparados emocionalmente. Neste sentido, percebo a necessidade de um suporte psicológico aos funcionários(as) deste setor e profissionais de saúde em geral.

3 - Entrevistas gravadas com os (as) trabalhadores (as) que durante a aplicação dos questionários se dispuseram a participar desta fase, cujo roteiro foi elaborado a partir da análise dos dados dos questionários e da observação nos diferentes locais de trabalho.

As entrevistas permitiram aprofundar as questões que emergiram nas duas fases anteriores, enfatizando a compreensão do sofrimento psico-físico provocado pelas condições do trabalho na vida sexual e reprodutiva destes trabalhadores (as).

Foram realizadas 14 entrevistas com bancárias /os e 30 com profissionais do HSP, sendo que destas, 8 (oito) foram perdidas durante o processo de transcrição das fitas por problema técnico do computador. As entrevistas foram gravadas e transcritas pelas bolsistas e analisadas em conjunto com a coordenadora do projeto.

Neste trabalho optamos por fazer uma análise comparativa entre a realidade das trabalhadoras e trabalhadores dos dois setores pesquisados, utilizando a estratégia de análise da convergência e diferenças entre ambos recortada pela categoria de gênero. Assim, não apresentamos a narrativa das/os próprias/os trabalhadoras/res, incluindo fragmentos de suas falas na análise.

Discutindo os resultados: uma primeira aproximação

Esta primeira aproximação comparativa entre os dois setores dos resultados obtidos com a aplicação das três técnicas utilizadas durante o trabalho de campo, teve como ancoragem teórica a perspectiva da transversalidade da categoria de gênero. (SCOTT, 1991; KERGOAT, 1996; OLIVEIRA, 1996) e a psicopatologia do trabalho de DEJOURS, 1993 e OLIVEIRA 1999.

Realizamos uma primeira aproximação comparativa dos resultados obtidos com a aplicação das três técnicas utilizadas durante o trabalho de campo, entre os dois setores. A discussão foi feita a partir do procedimento da triangulação dos dados que possibilitou construir as convergências e diferenças, seguindo os eixos temáticos de nosso estudo.

Convergências e diferenças.

1 - Identificação

Quanto a faixa etária dos homens e mulheres percebe-se que as mulheres de ambos os setores pesquisados entraram mais cedo que os homens para o mercado de trabalho (mulheres com 25 anos e homens com 50 anos)

Quanto a situação conjugal pode-se perceber que o casamento prevaleceu entre os homens de ambos os setores pesquisados, enquanto entre as mulheres há uma diferença significativa entre os dois setores: as mulheres do HSP são em sua maioria solteiras e as bancárias casadas. Durante as entrevistas com as trabalhadoras do HSP, pode-se perceber que um número grande delas estão no momento descasadas.

Quanto o nível de escolaridade, existe semelhança entre os sexos no âmbito interno de cada setor, isto é, um percentual maior tanto de mulheres como de homens dos bancos possuem nível universitário, enquanto o maior percentual de mulheres e homens do HSP, possuem apenas o segundo grau completo. Na relação comparativa entre os dois setores, percebe-se uma diferença de escolaridade entre os bancários homens e mulheres, onde existe um maior número com nível universitário do que os homens e mulheres do HSP.

Quanto o setor de ocupação foi possível distingui-lo com mais clareza entre os trabalhadores homens e mulheres do HSP: os homens estão mais concentrados no Pronto Socorro e as mulheres na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e no Pronto Socorro. Entre os bancários mulheres e homens encontrou-se uma concentração na função de caixas, sem distinguir o tipo.

Quanto a carga horária de trabalho semanal entre mulheres e homens, pode-se perceber uma carga maior entre os profissionais de saúde do HSP em relação aos bancários dos dois sexos. No âmbito interno do HSP, existe uma diferença de carga horário entre os sexos: os homens até 20 horas semanais além das 40 horas previstas e as mulheres até 15 horas a mais.

Em relação a atividade doméstica, as mulheres de ambos os setores pesquisados desenvolvem a jornada extensiva de trabalho (doméstica e outras tantas), enquanto que os homens dos dois setores referiram não realizar nenhuma atividade doméstica. Esta

situação desencadeia riscos de fadiga, stress e diminui a disponibilidade para as atividades sexuais.

Quanto a faixa salarial : mulheres e homens do setor bancário recebem uma remuneração maior do que os trabalhadores homens e mulheres do HSP, que referiram terem que complementar renda salarial com outro emprego, duplicando assim a jornada de trabalho e para as mulheres significa viver uma situação com decorrências para a sua saúde, sobretudo psicofísica, pois agrega-se às tarefas domésticas.

Com relação ao salário dos/as companheiros/as de ambos os setores pesquisados, não existe diferença salarial significativa.

Quanto ao número de filhos/as, os homens do HSP têm mais filhos/as do que os homens bancários, enquanto as mulheres de ambos os setores referiram ter em média o mesmo número de filhos/as.

II Controle

Sobre as formas de controle, bancário/as afirmaram que ele se dá por meio do controle de horário e da produção. As mulheres e homens do HSP alegaram durante as entrevistas não sofrerem nenhum tipo de controle, no entanto, quando aprofundamos a conversa, elas referiam-se a algum tipo de controle, até então não percebido por elas como tal.

“tem tanto serviço...tem o cliente cobrando, a gente não precisa que o chefe cobre”.(bancária)

Quanto ao controle da ida ao banheiro referida pelas mulheres de ambos os setores segundo os questionários aplicados diverge das respostas obtidas durante as entrevistas em ambos os setores. Esse tipo de controle já foi bastante estudado por diferentes pesquisadoras, possibilitando construir a partir dessa realidade, a noção da “ideologia do banheiro”. Durante as entrevistas foi recorrente nas falas, sobretudo das bancárias quanto a queixa do pouco tempo para irem ao banheiro e quando o têm são constantemente procuradas pelas chefias imediatas.

A existência da solidariedade no local do trabalho foi mencionada por homens e mulheres de ambos os setores. Esta realidade, nos remete ao que Dejours já colocou como estratégia defensiva para enfrentamento das diferentes situações perversas nos mundos do trabalho. Durante as entrevistas com as /os trabalhadoras do HSP, observamos que a solidariedade entre eles não se dá na forma de burlar os controles, mas sim para ajudar umas a outras aliviarem o excesso e sobrecarga de trabalho.

A gerência predominante do HSP é feita pelas mulheres por estar relacionada com a profissão de Enfermagem, e também por terem sido as enfermeiras /os que mais se dispuseram a participar da pesquisa, já no banco as chefias são basicamente ocupadas pelos homens. Observa-se entre os bancários algumas divergências quanto a chefia no sentido de que em bancos privados prevalece as informações levantadas nos questionários onde os homens ocupam em maioria os cargos de chefia, enquanto que nos bancos de origem governamentais a um predomínio de mulheres ocupando os cargos de chefia. Nos dois setores, mulheres e homens não mencionaram serem submetidos/as a revista quando saem da empresa, por qualquer motivo.

“O ato de cuidar na enfermagem é independente do sexo, eu acho que tanto faz, como tanto fez, só que a profissão em si é mais feminina”.(funcionária do HSP)

“No banco tem 50 chefes homens e somente 5 mulheres , eu acho que é um pouco de preconceito e porque não tem as pessoas capacitadas para ocuparem o lugar deles ”(bancário)

“Aqui tem mais mulher relatado do que homem se bobear nas chefias a maioria é mulher.”

Quanto a solidariedade entre os colegas de trabalho foi:

“Há um bom introsamento”(funcionária do HSP)

“Não tem bom relacionamento aqui não” (funcionário do HSP)

III Tempo e Trabalho

Quanto o tempo para o almoço, há diferença entre os gêneros e os setores. Os trabalhadores homens HSP afirmaram ter uma pausa maior do que a das mulheres para o almoço, e entre os bancos, tanto os homens como as mulheres disseram ter apenas 15 minutos para o almoço. O tempo se diferencia entre os dois setores, pelo trabalho noturno, que foi referido somente pelos trabalhadores /as do HSP, sendo maior entre as mulheres.

Entre os bancários, nem as mulheres nem os homens mencionaram a respeito do suplemento salarial, já as mulheres e homens do HSP disseram receber algum suplemento salarial, talvez pelo trabalho noturno.

Mulheres e homens dos dois setores afirmaram que o serviço de limpeza é terceirizado e em sua maioria é feito por mulheres.

IV Assédio Sexual

Com relação ao assédio sexual, as mulheres de ambos os setores referiram já terem sofrido, enquanto que os homens apenas poucos do HSP disseram já terem sofrido. O assédio ainda não é visto e percebido por algumas das mulheres e homens do HSP como violência, mas sim como uma consequência da “interação no trabalho entre homens e mulheres, “ouseja, existe o mito de ser uma “cantada” “...devido a uma abertura ou liberdade consentida pela mulher...”, é um paradoxo com outras falas que apontaram a existência de muitos casos de assédio sexual no HSP.

As formas referidas de assédio sexual foram semelhantes nos dois setores, como brincadeiras ou cantadas.

“Já, eu já vi coisas mas me finjo de morta entendeu? E se é comigo eu já sei me defender” (funcionária HSP)

“Eu acho que tem que punir e tem que denunciar, porque é ridículo e tinha bastante nesta enfermaria, e o que eu vi foi exatamente assim cargos superiores assediavam cargos inferiores” (funcionária HSP)

“ A gente fica sabendo de uns casos assim, mas nada forçado, porque a pessoa quis mesmo... tem aquelas brincadeirinhas de um colega” (bancária)

Denunciar ou não o assédio sexual, em ambos os setores as mulheres prevaleceu o medo da denúncia interferir no emprego. Mesmo assim, assim as mulheres do HSP

que sofreram algum tipo de assédio sexual denunciaram mais que as mulheres bancárias, talvez pelo fato de muitas das chefes do HSP serem mulheres.

V Saúde e Trabalho

A grande maioria das mulheres e dos homens dos bancos disseram ter alguma informação sobre a existência das Lesões por Esforços Repetitivos - LER- , enquanto no HSP, não souberam explicar sobre a LER. Entre as mulheres e homens do HSp que participaram da pesquisa todas/os afirmaram desconhecerem a LER, não relatando sobre ações de prevenção, no entanto, quando perguntas/os sobre dores foirecorrente a queixa nos membros superiores que em algumas já as afastaram das tarefas, que quando descritas, percebemos serem repetitivas e desenvolvidas sob um forte controle das chefias.

Algumas falas apontam para a existência da LER, tanto nos bancos como no HSP:

“...Fique afastada 1 ano e 9 meses eu não consegui fazer nada por causa dos braços, eu não gostei da experiência de ficar sem trabalhar”(bancária)

“Eu não posso digitar não posso datilografar muito, não posso carregar peso, na minha casa eu não passo roupa, até dirigir para lugar longe, eu não agüento”(bancária)

“A LER interfere nas vidas das pessoas só com dor”.(funcionário HSP).

“Volta e meia acontece de alguém ser diagnosticado com LER.” (funcionário HSP)

A informatização é predominante no setor bancário, enquanto no HSP ainda é bastante precária.

“Antes você fazia tudo, você atendia o cliente, você contava o dinheiro, você ia na listagem, você dava baixa, você pegava ficha, agora não, é tudo no terminal, é mais rápido para o cliente, mas para o funcionário não, ele virou um digitador”(bancária)

Quanto ao ritmo do trabalho existe semelhança em ambos os setores entre as mulheres e os homens, muita rapidez e repetitividade das tarefas.

“As vezes eu chego cansado em casa e teve vezes que eu briguei com a família”.(bancário).

“eu costumo dizer uma coisa : da porta para dentro do hospital minha casa fica do lado de fora, e da porta para dentro da minha casa o hospital e minha vida profissional ficam do lado de fora, não é porque eu saiba separar, é que chega uma hora que os problemas ficam maiores que seu auto controle, quando você vai ver já explodiu com a esposa ou alguém ao seu redor, tudo por causa do trabalho”.
(funcionário HSP)

Quanto aos riscos no trabalho, os profissionais da saúde afirmaram existir medidas de prevenção, entre elas, assinalaram , as vacinas, cartazes e palestras. No setor bancário, tanto as mulheres, quanto os homens afirmaram não existir nenhuma medida de prevenção. Por ocasião das entrevistas em ambos os setores ficou evidenciado que as

medidas de prevenção são bastante vagas, não são ações continuadas, e quando comparamos as ações do sindicato bancário com as ações sindicais no HSP, fica explícito a diferença: o sindicato bancário tem uma atuação mutua mais presente nos locais de trabalho que no da saúde.

Os funcionários e funcionárias do HSP que participaram da entrevista, disseram que existe pouca informação a respeito dos riscos para gestantes no local de trabalho e nenhuma prevenção.

VI - Organização do trabalho

A organização e condições do trabalho foi mencionada como sendo ruim tanto pelas mulheres quanto pelos homens dos dois setores pesquisados, destacando as seguintes condições: a distribuição do espaço é pequena e incômoda, a iluminação é insuficiente, a temperatura inadequada (muito quente); não existe reconhecimento pelo trabalho e as relações interpessoais são insatisfatórias.

“As novas organizações de trabalho esta muito mais ligada a economia do a saúde, o que eles querem é diminuir os encargos sociais, por exemplo nos contratos temporários”.(funcionário HSP)

Quanto a escolha de membros para a CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes -, as mulheres referiram ter eleições no setor bancário e no HSP os homens afirmaram ser por indicação.

Quanto as causas das doenças, ambos os setores apontaram o estresse e as infecções. Os/as bancárias apontaram o ritmo das tarefas e o controle como fatores de risco para a LER, enquanto que homens e mulheres do HSP apontaram outros fatores de risco, como estresse, produtos químicos e outros.

Existe uma diferença quanto ao fato de adoecer por causa das condições de trabalho entre os dois setores: as mulheres do HSP afirmaram sofrer mais acidentes do que as do banco. Quanto aos homens, tanto dos bancos como do HSP referiram não terem sofrido nenhum acidente no local de trabalho.

As mulheres que sofreram acidente disseram não terem recebido nenhuma indenização.

“Sofri um acidente no local de trabalho, foi notificado mas não foi colhido sangue do paciente. Agora eu peguei o telefone através da pasta, vou levar para casa e tentar localizá-lo”.(funcionária HSP)

Quanto as medidas de prevenção aos riscos no trabalho as falas apontam para um sentimento de descrença: *“Olha, eu acredito que vamos conseguir nada, mas pelo menos temos animar e tentar reivindicar os nossos direitos, fazer uma comissão. Porém se nossos conseguirmos alguma coisa não vamos ter muito êxito”.(funcionária HSP)*

“Tem prevenção, instruem bastante, mesmo a LER, tem exercícios, só não se trata quem não quer, a parte de saúde aqui é muito boa”.(bancária) .

As medidas de prevenção aos riscos da gravidez existentes no local de trabalho, tivemos um depoimento : *“Acarreta porque não toma líquido, não urina, problemas de saúde mesmo, também o lado psicológico devido a sobrecarga de trabalho, você não quer ouvir, ela está grávida e está mole, então você vai além do que pode”(funcionária HSP)*

VII . Corpo, Saúde e Trabalho

O conhecimento sobre o funcionamento do corpo foi referido pelas mulheres e homens de ambos os setores.

As mulheres dos dois setores disseram encontrar tempo para cuidar do corpo e da saúde, enquanto entre os homens isso não apareceu.

Quanto ao exame de papanicolaou (prevenção do câncer de colo de útero) e o de prevenção de câncer da próstata, percebe-se que as mulheres têm uma prática de fazê-lo com mais frequência do que os homens. Comparando os setores, um número maior de homens dos bancos do que do HSP afirmaram fazê-lo; no exame de papanicolaou encontrou-se também um número maior de mulheres entre as bancárias que disseram fazê-lo com mais frequência do que as mulheres do HSP.

VIII Sexualidade

Observou-se uma proporcionalidade semelhante entre mulheres e homens do setor bancário quanto ao parceiro/a sexual fixo/a . Já no HSP, o índice dos e das que afirmaram terem parceiro/a sexual fixo/a é menor do que os /as sem parceiros fixos/as.

Percebe-se, que o uso de camisinha para os homens de ambos os setores está relacionado com a contracepção, não sendo apontada a prevenção das DST/AIDS.

As relações sexuais foram referidas como frequentes e satisfatórias pelos dois sexos de ambos os setores.

Nos dois setores, um significativo número de mulheres e homens afirmaram que o trabalho influencia na vida sexual, por meio do cansaço, esgotamento, tensões e fadigas musculares.

“Eu acho que isso acontece com muito mais frequência com as mulheres do que com os homens, isso é por causa da anatomia mesmo”.(funcionário HSP)

“Tem dia que a gente tá tão cansada que não quer nem ver a cara de marido”.(bancária)

“Sendo bem tratada, tá apaixonada ou não, por mais cansada que estiver sendo bem tratada e se o seu marido tiver merecimento você vai se esforçar senão diz logo que está cansada...”(bancária)

As mulheres dos dois setores pesquisados afirmaram que o trabalho influencia na vivência da menstruação, seja pelo aumento das cólicas e dores de coluna, aliado a um aumento de desequilíbrio emocional, seja pelo aumento do fluxo menstrual, ou diminuição, e entre as mulheres do HSP, houve quem referiu ter vivido um processo de menopausa precoce pelas condições de exposição aos riscos do trabalho.

“Sinto desconforto no período menstrual é difícil demonstrar e aceitar isso, você não quer que isso atrapalhe então você vem trabalhar com dor e desconforto”.(funcionária HSP)

“A gente fica tensa demais, assim querendo morder um, algumas vezes antecipou”. (bancária)

IX Licença à maternidade e paternidade

Os homens dos dois setores pesquisados afirmaram não terem feito uso da licença à paternidade, enquanto (50%) das mulheres dos dois setores disseram terem feito uso da licença à maternidade, o que reforça as relações de gênero na maternidade.

“É o único jeito da gente trabalhar e ter filho”. (bancária)

Quanto aos impactos da maternidade/paternidade no trabalho :

“É levantar de madrugada para fazer comida, pra levar pra escola, verificar lição de filho. A gente cria filho por telefone, a minha filha agora pouco ligou perguntando o que tinha para almoçar, a gente chora por ser pobre...”

A maioria das funcionárias do HSP disseram desconhecer a Lei de Proteção à Maternidade, embora também referiram ser necessária para a mulher cuidar da criança.

X Contracepção

Com relação aos métodos contraceptivos, apesar da maior parte dos homens (52%) dos dois setores terem afirmado não fazerem uso de preservativos, entre as mulheres, o método mais utilizado foi referido como sendo o preservativo, sobretudo entre as bancárias. Enquanto a prevalência de métodos entre as mulheres foi a laqueadura, principalmente no HSP, entre os homens poucos disseram serem vasectomizados. Este dado é importante, uma vez que no HSP existe um serviço de planejamento familiar referência para o estado de São Paulo.

XI Amamentação e Trabalho

Entre as mulheres que tiveram filhos/as e amamentaram, nos chamou atenção o percentual significativo que procedeu ao desmame precoce para retornar ao trabalho mais cedo e não perder o emprego, ou mesmo, para não ser deslocada de função. Esse comportamento pode ser considerado como uma violência de gênero no trabalho, uma vez que essas mulheres iniciam um processo destrutivo de sua qualidade de vida psíquica, desencadeado pelas constantes ansiedade e medos por terem deixado os filhos/as em casa, sobretudo porque conhecem a importância do processo de amamentação para o desenvolvimento saudável da criança.

X Aborto

A maioria dos homens dos dois setores disse nunca ter acompanhado alguma mulher para fazer o aborto, o que reforça a fala das mulheres quando declaram a não participação dos homens no evento do aborto.

Tanto entre as mulheres dos dois setores que disseram terem feito aborto, quanto entre os homens que declararam já terem acompanhado alguma mulher, os sentimentos mais narrados foram a depressão, a dor, a consciência pesada e o alívio, sendo que entre as mulheres sobressaiu o sentimento da perda e de alívio.

As mulheres que tomaram a decisão de abortar relacionada com o trabalho foram as do HSP e estas tiveram o apoio dos seus companheiros. E a maioria fez em clínicas particulares.

CONSIDERAÇÕES “PRELIMINARES”

Como ressaltai ao longo deste estudo, a abordagem comparativa não tratou de realidades iguais, pois as pesquisas foram realizadas em setores com características diferentes tanto de produção como de condições de ambiente de trabalho. Busquei desconstruir a partir da narrativa das/os próprias /os trabalhadoras /res a linguagem par responder à problemática relacional dos fenômenos com os quais trabalhei, o que me possibilitou abordar, em um mesmo plano de análise, dois níveis de realidades. Primeiro, a lógica da divisão sexual no trabalho permitiu compreender como as relações sociais de trabalho redesenham os lugares dos homens e das mulheres na vivência da sociedade global. Dessa maneira, ressaltai as convergências entre as duas realidades estudadas:

1. as precariedades das Leis de Tutela e Proteção à mulher-mãe no local de trabalho, que não garantem o pleno exercício do direito ao trabalho das mulheres que optam por ter filhos e por amamentar;
2. a precariedade das condições de trabalho e da organização da produção, que leva aos abortos espontâneos;
3. a questão dos abusos sexuais visibilizada pelo movimento feminista, sobretudo a partir do momento em que as mulheres entraram maciçamente no mercado formal de trabalho, passando a desenvolver funções tidas até então como masculinas;
4. as doenças provenientes da falta de condições nos ambientes de trabalho, como espaço, temperatura, equipamentos, móveis, insalubridade, ausência de medidas de prevenção;

5. a emergência das LER como doenças do trabalho nos dois setores, embora com mais consciência entre as/os trabalhadoras do setor bancário do que no setor saúde, tanto da ótica da prevenção como dos agravos à saúde;

6. a dupla jornada de trabalho das mulheres, que torna precárias as condições de vida, de realização do prazer e da sexualidade;

7. a percepção dos riscos do HIV/aids, sobretudo no que se refere ao não-uso da camisinha como prevenção e à mentalidade que se traduz na fala: " eu não uso camisinha porque só tenho relação com o meu marido";

8. a ausência de informação sobre os fatores de risco e sobre as pesquisas desenvolvidas nas diferentes áreas;

9. a precarização do trabalho das mulheres, agravada com a internacionalização, que impõe reduções da jornada de trabalho, como o *part-time*, e a flexibilização do emprego, entre outros.

O caminho genealógico e arqueológico de historicizar o conhecimento fortalece-se a partir das compreensões dos diferentes significados das práticas sociais e sexuais, como demonstrei ao longo deste trabalho.

No âmbito da qualidade de vida, a diversidade deve ser sempre o eixo para pensar as estratégias de resistência, pois são os diferentes sujeitos que se globalizam. Como disse IANNI (1996), "ao acaso ou por indução, sabendo ou não", são estes que vivem, agem, pensam, aderem, protestam, mudam, transformam-se e são mediados em seus lugares/espacos locais, singulares ou globais pelas relações de poder entre os gêneros.

A relação trabalho-saúde se inscreve dentro dos corpos femininos como já nos disse FOUCAULT (1977). É por isso que se torna necessário resgatar algumas dimensões do exercício da cidadania, como a da solidariedade coletiva, porque, quando uma trabalhadora apresenta sintomas de doença, nenhuma das colegas se interessa; ao contrário, elas se afastam por uma imposição quase que oculta das chefias, expressas em diferentes formas de controle, numa demonstração clara do medo do contágio, que, no imaginário, pode levar ao desemprego.

Os casos dos portadores/as de LER e do/as de HIV/aids são exemplares para resgatar a solidariedade no mundo do trabalho. Nas duas situações, quando afastado/as para tratamento e após retornarem ao trabalho, não podendo acompanhar o mesmo ritmo de produtividade exigida, além de serem transferidas/os de função são discriminadas/os pelas/os colegas, o que gera um ambiente hostil e de humilhação. Muitos casos chegam a culminar com a solicitação da demissão pelo/as próprios/as doentes, abrindo mão, assim, da estabilidade, o que certamente desencadeará vivências de sofrimento mental que, mais uma vez, vivenciarão de forma solitária.

Ao discutir as condições e a organização social e sexual do trabalho sob a ótica das relações de gênero, este estudo apontou a urgência de uma reflexão sobre a dimensão da ética vivida no cotidiano das trabalhadoras, enquanto princípio relativo aos direitos ao trabalho, às condições de vida e saúde, à informação sobre os riscos, informação do conhecimento científico e nas negociações individuais e coletivas.

A primeira relação que se pode estabelecer é a da dignidade da vida no mundo do trabalho e no mundo da casa, restabelecendo assim os direitos reprodutivos e sexuais como direitos de cidadania, portanto, um exercício de qualificação de todas as atividades invisíveis que as mulheres desenvolvem.

A segunda deve estar em conexão direta com a primeira, a inclusão das mulheres no mundo dos direitos como sujeitos com autonomia para decidir sobre seus próprios caminhos, sabendo que decidir implica informações para poder escolher.

A terceira é a ruptura no mundo do trabalho e em casa com o estado de heteronomia em que as mulheres têm sido colocadas; e finalmente, a qualificação do trabalho doméstico como trabalho que vai interferir positiva ou negativamente na relação das mulheres com o conteúdo das tarefas desenvolvidas e, fundamentalmente, na insatisfação que elas têm com o trabalho fora de casa.

Como escreve DEJOURS (1988), "é do contato forçado com uma tarefa desinteressante que nasce uma imagem de indignidade" e, caminhando junto com a reflexão de HIRATA E KERGOAT (1988-1993), essas tarefas são sexualmente construídas e distribuídas, produzindo imagens de indignidade marcadas e clivadas pelas relações de poder entre os gêneros.

O estudo mostrou que as novas tecnologias, sobretudo a informática, têm sido responsáveis pelas situações de indignidade que as mulheres trabalhadoras estão vivenciando, na medida em que impõem tarefas marcadas pela separação entre o pensar e o fazer, e retomam a noção do panóptico enquanto dimensão de controle e do vigiar para a utilidade. Espaço fechado, tarefas repetitivas, controle objetivo pela produtividade e subjetivo pelos diferentes *softwares* introduzidos nos *drives* para controlar os toques dos trabalhadores, sem a informação devidamente repassada a estes, docilidade, isolamento e utilidade do corpo.

A construção do conhecimento sob a ótica de uma problemática plural utilizada neste estudo permitiu restituir o aspecto do vazio assexualizado no mundo do trabalho, além de fazer emergir as relações de poder entre os gêneros, que se propagam dentro dos tempos e espaços, enraizados nas culturas católica e falocrática e que se exprimem significativamente no nível da saúde.

DEJOURS (1993) aponta para a "teoria do sofrimento nas condições reais de trabalho" e ilustra os processos sobretudo em movimento "que conduzem alguns aos sofrimentos patogênicos e outros ao sofrimento criativo". No entanto, para o autor não se coloca a dimensão da divisão sexual do trabalho na esfera da psicopatologia. Ele considera a saúde como "processos dinâmicos para o qual o indivíduo constrói o caminho, processos estes que se inscrevem dentro dos corpos das pessoas, como as condições de vida, os acontecimentos, as dores, o prazer e o sofrimento, de todos os que fazem a história individual, dentro das singularidades, mas também coletiva, pela influência de múltiplas lógicas, no coração das quais elas se inserem".

A incorporação do conceito de *divisão sexual do trabalho* possibilitou trazer à luz a influência que o trabalho remunerado das mulheres tem sobre o seu equilíbrio psíquico e o curso da transformação do sofrimento psicofísico em elevação de sua auto-estima, adquirindo, assim, um sentido de esperança de reconhecimento social que desemboca nas descobertas e nas criações de espaços social e humanamente mais úteis.

A concepção de *sofrimento criativo* como caminho para novas estratégias de resistência, no caso das mulheres que trabalham dentro e fora de casa, pode explicar, por um lado, o fenômeno do não-retorno às atividades domésticas (trabalho sem remuneração e invisível) e, por outro, a solicitação da flexibilidade do tempo de trabalho, principalmente quando se coloca a questão de optar pela maternidade. Nesses casos, o cuidado das crianças, no Brasil, na maioria das vezes, estas ficam com as/os

irmãs/os mais velha/os, entre vários motivos, pela falta de creches públicas em número insuficiente para atender principalmente as crianças da população pobre.

O trabalho em condições de bem-estar psicofísico provoca um estado de prazer e gera suportes para a construção de estratégias que minimizem as desigualdades sociais e de gênero na perspectiva da construção de um Estado solidário, e não de um Estado mínimo e excludente.

Esse debate torna-se necessário e atual. As trabalhadoras indicaram o *part-time* como solução para não perderem o emprego. Tomando por base as políticas neoliberais, concordo com o que HIRATA (1996) chama de *novas partagens* (divisões) *do trabalho clivadas pela divisão sexual*, isto é, a sexualização do desemprego.

O debate travado internacionalmente sobre a redução da jornada de trabalho, as políticas governamentais de incentivo financeiro sobre as taxas de seguridade social às empresas que adotarem os novos tipos de contrato de trabalho, o incentivo às demissões voluntárias, as tentativas de retroceder nas conquistas sociais e direitos trabalhistas, como aposentadorias, férias remuneradas, licença maternidade, contratos temporários, fim das horas extras, torna-se urgente e necessário para se compreender como está sendo construída a lógica dessas políticas. Elas se sustentam em projetos que utilizam o trabalho em tempo parcial como desqualificador da mão-de-obra para reduzir os salários sem promover novas divisões no trabalho doméstico. Dessas novas divisões sociais do trabalho não decorrem equidades entre os gêneros.

É necessário pensar dialeticamente a sociedade globalizada para se poder compreendê-la como uma nova ruptura epistemológica que desafia as ciências humanas, reconhecendo a importância que a problemática singular, do local, do diferente, assume na diversidade global. Está posto o problema do contraponto de globalização-diversidade, bem como o de diversidade-desigualdade.

Estamos vivendo um momento histórico, onde se faz necessário uma discussão entre crise estrutural de trabalho e crise conjuntural. Por crise estrutural entendo uma situação permanente de crise. Nesse caso, ao considerar as relações de poder entre os gêneros como estruturantes da divisão sexual no trabalho, penso ser correto dizer que as mulheres encontram-se em situações de precarização permanente, agravadas pelo impacto das políticas neoliberais. No entanto, paradoxalmente, por mais que possa ser perverso, não estaria equivocada se afirmasse que as mulheres têm mais criatividade para sobreviver em períodos de crises conjunturais.

Por crise conjuntural entendo aquela decorrente de projetos políticos, sociais e econômicos de natureza sazonal e temporária. Essa crise que vivemos mundialmente, provocada pela transnacionalização da economia e pelas políticas de ajuste estrutural, têm afetado homens e mulheres na esfera do trabalho, mas sobretudo impõe aos trabalhadores situações de precariedade no emprego com as quais eles não estão acostumados: submeter-se aos empregos temporários, à redução da jornada de trabalho com redução salarial, para não perderem os meios de sobrevivência sua e da família e manterem o significado social da virilidade. A abordagem sexualizada do desemprego nos remete à compreensão das novas “partagens” <<divisões>> sociais.

Assim, temos claro que as estratégias de resistência devem ser construídas com base na complementaridade das relações de gênero, uma vez que as vivências do desemprego provocam sofrimento mental clivado pelas relações de poder entre os sexos.

Ousaria dizer que entramos na era da globalização sexualizada sem que as mulheres tenham garantido o exercício da autodeterminação, ideário dos anos 70 que retoma o seu lugar na busca por compreender as práticas sociais sexualizadas do trabalho e do desemprego.

O corpo para o trabalho globalizado é o corpo dos excluídos social e sexualmente, talhado ao meio pelos dispositivos de controle subjetivos de um mundo voltado para o consumo, que não conhece os limites entre o mercado e o capital.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ADORNO, F.C.R. & CASTRO, A.L. - O Exercício da Sensibilidade: pesquisa qualitativa e a saúde como qualidade, in Saúde e Sociedade, Faculdade de Saúde Pública /USP - Associação Paulista de Saúde Pública, 1994. BARRETO, M - A LER e suas manifestações nas mulheres trabalhadoras, julho 1996, mimeo
- BERLINGUER, G. - Donna e salute, Il Pensiero scientifico, Editore, Roma/Itália, 1978.
- BERLINGUER, G. - Questões de Vida ; Ética Ciência Saúde - APCE , Hucitec, CEBES, São Paulo, Salvador e Londrina, 1993.
- BOURDIEU, P. - O poder simbólico - coleção Memória e Sociedade - DIFEL, (Difusão editorial Ltda -) Editora Bertrand Brasil -S.A 1989.
- CANGUILHEM, G. - Lo normal y lo patológico, Editora Siglo XXI - Buenos Aires, 1971.
- DEJOURS, C. - A loucura do trabalho ; estudo de psicopatologia do trabalho, Cortez Editora Oboré, São Paulo ,1988.
- DEJOURS, C. - Souffrance et plaisir au travail: l'approche par la psychopathologie du Travail in Plaisir Et Souffrance Dans le Travail, Edition de l'AOCIP ,Tome I Paris, 1888 / 1993.
- DEJOURS, C. - Uma nova visão do Sofrimento Humano nas Organizações, in O Indivíduo na Organização - Dimensões Esquecidas, org. edição brasileira - Torres,S.L., ATLAS Editora, tradução Rodrigues, A. Vol. 1 São Paulo, 1993.
- FOUCAULT, M. História da Sexualidade I - a vontade de saber, Graal, Rio de Janeiro, 1977.
- FOUCAULT, M. Microfísica do poder (organização e tradução de Roberto Machado), Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. Vigiar e Punir - história da violência nas prisões. Vozes, 10ª edição, Rio de Janeiro, 1977.
- HIRATA, H. - Brésil, France, Japon: Du jeu des différences à la recherche du sens, in Comparaisons Internationales, nº 5 - 4 ème Trimestre 1989, Numero Spécial IRESCO.
- HIRATA, H. - Introduction: le travail des femmes: nouveaux partagens, nouvelles divisions, in Femmes et partage du travail, org. Hirata, H. e Senotier. D.Syros, Paris, 1996.
- HIRATA, H. - Psychopathologie du Travail et Division Sexuelle: Convergences er differences, in Plaisir et souffrance Dans le Travail, direction Dejours, C. , Edition de l'AOCIP, Tome II, Paris, 1988-1993.
- KANDEL, L. - 'Reflexões sobre o uso da entrevista, especialmente a não diretiva, e sobre as pesquisas de opinião. Epistemologie Sociologique,nº 13 1979
- KERGOAT, D - Em Defesa de uma Sociologia das Relações Sociais. Da Análise Crítica da Categorias Dominantes à elaboração de uma nova conceituação in O Sexo do Trabalho, Paz e Terra, Rio de Janeiro,1987.
- KERGOAT, D - Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho, in Gênero & Saúde,org. LOPES.L.M.J.;Meyer.E.D.;Waldow.R.V;- Ed. Artes Médicas, Porto Alegre 1996, p. 19-27.

- KERGOAT, D. - La Psychopathologie du Travail Dans Son Approche De la Souffrance Et Du Plaisir Au Travail, Peut-elle Faire L'Economie Des Rapports Sociaux De Sexe? Quelques Exemples Precis, in Plaisir et Souffrance Dans Le Travail, direction Dejours. C. , Edition de l'AOCIP, Tomme II, Paris, 1988/1993.
- MESSINK, K. - Riscos para a saúde da mulher trabalhadora no local do trabalho, mimeografado, Québec 1993.
- MICHELAT, G. - Quelques Contributions à la Méthodologie de l'Entretien Non-directif d'Enquête, Paris, Révue Française de Sociologie, XVI, 1975, MINAYO, S.M.C.- O Desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde, Hucitec - Abrasco, Rio de Janeiro, 1992.
- OLIVEIRA, M.E.; CARNEIRO, F.; STORTI, R. Gênero Saúde Trabalho: a dimensão oculta - Ed. Sindicato dos Bancários SP e Brasiliense, São Paulo, 1996.
- Oliveira, M.,E – A Mulher, a sexualidade e o trabalho, Editora Hucitec/ Cut, São Paulo, 1999
- ROMITO, P. - La depressione dopo el parto nascita de um figlio e disagio delle madre, Ed. El Milano. Recerca-Bologna, 1992.
- ROMITO, P.- Lavoro e Salute in Gravidanza - come la società si prende cura delle donne incinte - Editora Franco Angeli-GRIFF, Milano, Itália, 1990
- ROMITO, P. ; CRESSON, G. - Vita di relazione, svalorizzazione di sé e sofferenza mentale, in Curare nella differenza - Psicoterapia del disagio femminile, Ed. Franco Angeli, Milano, Italia 1994.
- SCOTT, J - História das Mulheres, in A Escrita da História - novas perspectivas, org. Peter Burke, Editora Unesp, São Paulo, 1992.
- SCOTT, J. Gênero Uma Categoria útil de Análise Histórica, in Gender and the Politics of History, Columbia University press, New York, 1988. Tradução Brasileira-SOS-Corpo Recife, 1991.
- SOUZA - LOBO, E. et alli -A “prática invisível” das operárias in O sexo do trabalho, Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1986.
- THIOLLENT, M. - Crítica Metodológica, Investigação Social e Enquete Operária, POLIS, SP, 1980.
- THOMPSON, P.E. - Tiempo, disciplina de trabajo y capitalismo industrial, in Tradición y Revuelta y Consciência de classe, Barcelona, Editorial Crítica, 1984.
- TORRES, C. - Gênero, Salud y Trabajo, mimeografado, OMS, 1991. p.3-12.
- WEILL, S. - A Condição Operária e outros estudos sobre a opressão, Paz e Terra, 1974, Rio de Janeiro(seleção e organização de Bosi,E.) WEILL, S. - L'Enracinement, Gallimard, Paris, 1977

