

CONSIDERAR O GÊNERO NO ESTUDO DO MAL-ESTAR NO TRABALHO: QUAIS OS DESAFIOS, QUAIS AS PERSPECTIVAS?

CONSIDERING GENDER IN MALAISE AT WORK STUDIES: CHALLENGES AND FORECASTS

Régine Bercot¹

RESUMO

As diferenças de lugar entre homens e mulheres na divisão do trabalho são conhecidas. Esta contribuição parte do fato de que além dessa diferença de lugar, a diferença de tratamento e de consideração de que as mulheres são objeto também podem ter um efeito sobre sua saúde. Este aspecto é ainda pouco estudado. Quais mecanismos afetam a saúde das mulheres? Este artigo analisa os processos de deterioração da saúde ligados às condições de atividade, de entrada no trabalho, os tipos de relações no trabalho.

Palavras-chaves: Trabalho. Gênero. Mal-estar. Normas. Devir.

ABSTRACT

The different places of men and women in the division of labour are well known. This contribution is based on the fact that these different places, as well as the different treatment and consideration given to women can impact their health. This aspect is little studied. Which mechanisms affect women's health? This article analyses health deterioration processes linked to the conditions of activity and entrance on the labour market, to the kinds of work relations.

Keywords: Work. Gender. Malaise. Norms. Future.

Este artigo alude à introdução da coletânea *Le genre du mal-être au travail*² (O gênero do mal-estar no trabalho), título que remete ao de um seminário realizado em 2013, no qual se confirmou nossa hipótese inicial de que as fontes do mal-estar e as situações vividas são diferentes para homens e mulheres. De fato, muitos trabalhos mostram que o lugar das mulheres difere do dos homens em ambientes predominantemente masculinos. Mais raros são os trabalhos que analisam o lugar dos homens em profissões femininas (M. BESSIN, 2008; BUSCATTO M. e FUSELIER B. 2013).

Além de ser diferente, será que esse lugar pode impactar a saúde? Se assim for, quais mecanismos afetam a saúde, ou, ao contrário, permitem evitar sua deterioração?

Esse vínculo entre pertencimento de gênero no trabalho e mal-estar foi pouco estudado. Prova disso é a dificuldade para encontrar pesquisadores que reivindiquem estudar essas questões. Pudemos constatar – é um primeiro resultado –, que poucas produções se baseiam no tripé saúde, trabalho e gênero. Embora tenhamos ouvido muitas pessoas que lidam com saúde e trabalho, a perspectiva mais difícil de ver surgir foi a de gênero. Quer porque não era central em trabalhos anteriores, quer porque quando era, sua importância se devia a problemas de pesquisa específicos. Logo, pedimos a esses pesquisadores, homens e mulheres, que se distanciassem um

¹ Socióloga, pesquisadora no GTM/CRESSPA- CNRS na França e professora na Universidade Paris 8.

² Organizada por R. Bercot, Édition Octarès, coleção “Le travail en débat”, 2015.

pouco para pensar as três dimensões de modo concomitante. A obra mencionada acima reúne as reflexões e análises de parte deles sobre algumas grandes questões.

1. O TERMO “MAL-ESTAR NO TRABALHO”, O QUE ABARCA, OS MOTIVOS DESSA ESCOLHA

À concepção do sexo como fator biológico ou “marcador de risco”, pode-se opor abordagens que visam analisar melhor o peso dos mecanismos sociais assim como dos comportamentos que interferem na saúde (BIRD e FREMONT, 1991). Trabalhos de diferentes disciplinas (sociologia, antropologia, ergonomia, psicologia, psicanálise) mostram que no tangente à saúde, o sexo não é apenas um marcador biológico de risco.

O social também se incorpora nos corpos de homens e de mulheres

Assim, a noção de incorporação foi desenvolvida pelos antropólogos. Ela reflete a ideia segundo a qual, nas diferentes sociedades, nos corpos dos indivíduos inscrevem-se as relações de poder e sua experiência da saúde (POTVIN e FROHLICH, 1998). O conceito de incorporação afirma que os relacionamentos entre os indivíduos, os grupos e seus ambientes modelam as experiências de saúde. Por sua vez, a psicanalista Marie Pezé evoca a existência de um segundo corpo, o corpo simbólico. Portanto, o social incorpora-se no corpo. O que mulheres e homens viveram como experiências ao longo da vida, na infância e na vida no trabalho os marca em diferentes graus em seu corpo, em sua realidade (PEZÉ, 2002). As dimensões ideais e factuais estão imbricadas em todos os contextos.

Procurávamos uma palavra que permitisse designar o que os atores, homens ou mulheres, sentem quando lhes são impostos lugares, traços de caráter, ou até mesmo papéis que lhes são alheios, pois neles não se reconhecem.

Se a saúde é definida como um estado de bem-estar pela OMS, parece legítimo interessar-se pelas condições que caracterizam tanto quanto produzem o mal-estar vinculado ao trabalho. Trata-se de levar em conta as diferenças de vivência, de situação e de relação, avançando a hipótese forte de que, apesar de existirem diferenças entre homens e mulheres, as pesquisas não conseguem evidenciá-las em termos de riscos psicossociais. A noção de mal-estar não permite abranger tudo o que se entende pelo termo “saúde”. Por sinal, nada garante que se possa encontrar uma forma única para caracterizar a saúde. De fato, admite-se que as formas de saúde podem ser agrupadas em três categorias:

- 1) as que estão relacionadas a preocupações com o bem-estar (equilíbrio e higiene de vida, desenvolvimento da energia);
- 2) as definidas pela medicina, ou seja, a ausência de doença ou de necessidade de recorrer a um médico, a ausência de tratamento e de dor;
- 3) por fim, a manutenção das capacidades, categoria que inclui as preocupações presentes em pessoas de mais de 60 anos (viver normalmente, realizar suas atividades, ser autônomo).

Na filigrana do bem-estar, o mal-estar não carece de relações com doenças declaradas, câncer, diabetes ou problemas cardiovasculares. Além disso, homens e mulheres tendem a descrever sintomas de natureza diferente para exprimir seu mal-estar (MECHANIC, 1978).

O mal-estar pode ser considerado como vinculado com as posições e as perspectivas

prováveis de advir; ele nasce também de tensões diversas, sobretudo tensões no encontro entre indivíduo dotado de características sociais e a necessidade de viver numa sociedade com normas e valores (COUSTEAUX e PAN KÉ SHON, 2008). Retomemos os diferentes pontos dessa definição.

1.a – O mal-estar nasceu das posições

A posição pode ser resumida por um lugar em uma relação social. O elemento principal a ser considerado para especificar o mal-estar no trabalho das mulheres é a existência de uma relação social de sexo: uma relação social é antagônica, conflituosa, e em torno de um “enjeu” (algo que está em jogo). Ela se constrói entre grupos sociais. Danièle Kergoat sublinhou sua dupla dimensão, material e ideal (KERGOAT, 2009).

Mesmo se esse começo não é nada pedagógico, parece-nos resumir bem o fundamento dos problemas com os quais as mulheres se deparam. Pois, em virtude dessa relação social, elas ocupam lugares específicos na produção assim como no trabalho de reprodução e de educação das crianças, na construção do vínculo social.

É importante estabelecer uma distinção entre vínculos sociais (*relations sociales*), que dizem respeito ao que ocorre entre indivíduos concretos, e relações sociais (*rappports sociaux*), que opõem grupos entre eles em virtude de seu lugar na sociedade (Kergoat, 2009). Entretanto, os dois níveis – relação social e vínculos sociais – são muito articulados. Retomaremos adiante a questão dos vínculos sociais. Em suas dimensões ao mesmo tempo ideal e concreta, a relação social leva a designar lugares e atributos às mulheres e aos homens.

Diversas dimensões caracterizam majoritariamente as posições das mulheres, as quais são lugares específicos na divisão do trabalho que geram uma repartição sexuada dos cargos (divisão sexuada do trabalho). Os empregos ocupados por mulheres estão em setores específicos (cuidados e auxílios às pessoas: cuidadoras, enfermeiras, assistentes sociais, professoras) ou posições particulares (postos de atendimento nos serviços). Esses empregos caracterizam-se por um trabalho e competências específicas: competências relacionais que supõem pôr-se a serviço das necessidades dos outros. Essas profissões costumam requerer autocontrole, implicação de si, trabalho sobre as próprias emoções, empatia, minúcia, rigor etc. Constata-se também que são amplamente submetidas a coerções impostas por terceiros (clientes, superiores hierárquicos etc.). Essas atividades são geralmente consideradas “naturais”, portanto “fáceis” para as mulheres e trazem pouco reconhecimento (salário e prestígio menores). O impacto das restrições orçamentárias ou da racionalização nessas profissões é particularmente destrutor. De fato, quando o ideal da profissão é preocupar-se com o bem-estar alheio, é mais difícil submeter-se a um rendimento ou conduzir ações que vão de encontro ao senso do trabalho. Portanto, essas atividades são expostas à perda de sentido, especialmente em razão das coerções econômicas, do desenvolvimento de formas de avaliação do trabalho inadequadas, contraditórias ou pouco realistas. A degradação dos coletivos de trabalho é ligada ao fato de que os assalariados são obrigados a apressar-se nas novas coerções no trabalho (enfermeiras, assistentes domiciliares...). As cuidadoras são avaliadas unicamente pelo número de idosos visitados durante o dia, seja qual for a qualidade do atendimento, o que é necessariamente fonte de tensão e desgosto para elas.

Ainda a respeito da questão das posições, vale lembrar que, para o mesmo trabalho, as mulheres recebem um salário 20% inferior ao dos homens.

1.b – O segundo ponto dessa definição diz respeito ao fato de que o mal-estar é ligado às perspectivas prováveis de devir

As perspectivas são muito impactadas pelas expectativas e pelos preconceitos atinentes às qualidades geralmente outorgadas a homens e mulheres, mas também às qualidades atribuídas com maior frequência às mulheres no que tange à presença e à dedicação ao trabalho. As expectativas e os preconceitos pesam sobre o lugar conferido e as possibilidades oferecidas de participar de coletivos, de construir uma carreira.

As perspectivas prováveis de devir também dependem de processos coletivos e de relações de poder, além de apoios sociais. Em particular, as condições de acesso às responsabilidades parecem mais difíceis para as mulheres. Os processos de exclusão das mulheres dos cargos mais elevados incluem convocação de reuniões tardias, discussões informais com superiores à noite, saídas entre homens depois do trabalho, investimento intenso em gabinetes ministeriais etc.

Por fim, ressaltamos que as mulheres sentem certas dificuldades em termos de relacionamentos. Estes têm, entretanto, um papel essencial como apoio para um porvir e uma transformação de si. Embora as mulheres tenham adquirido muitos direitos no sentido jurídico do termo, nem sempre são bem-vindas em certos universos onde são vistas não como assalariadas competentes, mas pertencendo a um sexo que conduz a comportamentos diferentes. O mal-estar sentido pelas mulheres se deve à dificuldade que lhes é imposta de conquistar certos espaços e de se manter neles, como mostram as estatísticas.

É igualmente necessário levar em conta de que modo é possível ocupar algumas posições com certa serenidade. Se esta pode depender das condições materiais de exercício da atividade, também pode estar ligada ao lugar conferido aos homens e às mulheres em uma profissão. As mulheres costumam enfrentar preconceitos a respeito de sua disponibilidade, de sua capacidade de enfrentar certas situações. Ocorrem também contestações à maneira como desejam conduzir sua atividade, por não corresponderem a um modelo pré-definido por culturas mais “masculinas”, como revelam várias contribuições (ver Isabelle Boni ou Haude Rivoal, por exemplo). As mulheres têm então de provar seu valor ou só podem existir aceitando um lugar imposto pelo grupo dos homens. Por fim, sentem dificuldade em ser ouvidas; este também é um modo de reduzir ou mesmo contestar a identidade social e a possibilidade de advir.

Existem muitas modalidades no reconhecimento: a legitimidade para ocupar um cargo, o reconhecimento das competências. O desafio para muitas mulheres no trabalho é enfrentar e continuar sua vida sem serem muito prejudicadas pelo julgamento alheio, pelos retornos negativos da imagem, pelos pressupostos sobre elas. Elas estão acostumadas a lidar com as estigmatizações e as exigências duras que lhes são impostas pelo seu pertencimento sexuado, ignorando-as e contornando-as. Desse modo, interiorizam posturas de ação, modalidades de intervenção ou de comunicação específicas que lhes permitem manter um lugar e contornar as imposições ligadas à dominação da qual são objeto. Fazem uso de *habitus* e *héxis* corporais ou comportamentais aprendidos anteriormente, que mobilizam para ter sucesso em suas transações em diferentes círculos sociais. Pode-se formular a hipótese de que o mal-estar surge de uma transação malsucedida; a pessoa encontra-se em posição de fraqueza devido a um conjunto de circunstâncias ou de atitudes e já não está mais em condições de enfrentar as representações negativas ou as relações de força. Muitas pesquisas relatam as normas esperadas, as posições projetadas para essas mulheres, às quais é difícil não se submeterem. Por viverem com frequência coerções e projeções negativas, as mulheres podem estar acostumadas a sentir certo mal-estar sem dar a isso muita atenção. Essa minimização é claramente ligada a um hábito, a uma

impressão de que o contexto é de certa normatividade que é preciso levar em conta, que se deve aceitar, como nos disseram muitas cirurgiãs que encontramos. Essa minimização dos problemas corresponde também a um ato defensivo que permite preservar certo otimismo e uma mobilização para poder conservar uma capacidade de ação no sentido de Georges Canguilhem.

Esse autor ressalta que é preciso partir da experiência do indivíduo e não da classificação médica para avaliar a saúde ou a doença. Isso significa que não se pode objetivar totalmente a patologia. Assim, segundo GIROUX (2010, p. 32): “para Canguilhem, a doença é, primeiro e fundamentalmente, uma experiência vivida negativamente por um sujeito antes de se tornar, secundariamente, ‘um conceito empírico’ no pensamento médico”. A capacidade de um indivíduo de agir sobre seu ambiente seria, por outro lado, um revelador de sua saúde: “Apreenderemos a saúde como a experiência que um indivíduo faz de seu corpo e de seu estado psíquico no cotidiano de sua vida social, mas também quando é confrontado a situações problemáticas excepcionais” (TESTENOIRE e TRANCART, 2011, p. 9). Portanto, vivemos sob tensão entre nossas aspirações de ser e fazer e aquilo que o contexto e os outros impõem que levemos em conta.

Essas perspectivas prováveis são interiorizadas pelas mulheres. Na esteira de Bourdieu, diremos que, em sua ação e definição de si, as mulheres interiorizam as probabilidades de advir em um campo ou espaço determinado. Fala-se da existência de um teto de vidro (LAUFER, 2004) para explicitar o fato de que o acesso a postos de trabalho mais elevados é difícil e restrito para as mulheres.

1.c – As tensões no encontro entre um indivíduo dotado de características sociais e as normas da sociedade

As tensões ligadas às normas são mesmo reais. Em muitos mundos masculinos, as mulheres revelam o sentimento de não serem aceitas, de serem discriminadas. Estudos mostram que as mulheres, mas também os homens, costumam ser fortemente orientados (ou mesmo obrigados) a manter certos lugares nos coletivos de trabalho, em função do seu pertencimento sexuado. Exemplos sustentando essa análise podem ser encontrados nas contribuições de Marc Lorient e Haude Rivoal, que estudam os espaços nos coletivos de trabalho e mostram que as mulheres são coagidas em suas orientações.

O trabalho nem sempre decorre na serenidade. As mulheres deparam-se com preconceitos a respeito de sua disponibilidade, de sua capacidade de enfrentar dadas situações. Acontecem também contestações à maneira como desejam conduzir a atividade, porque esta não corresponde a um modelo pré-definido por culturas mais “masculinas”.

Ademais, muitos exemplos mostram que os comportamentos esperados dos homens e das mulheres podem ser fonte de problemas. Assim, a referência a uma virilidade exacerbada em certos mundos exclui os homens que não conseguem se manter neles e, *a fortiori*, as mulheres (ver contribuição de Haude Rivoal). Em certos universos, as mulheres são tratadas em função de uma posição recebida de inferioridade e de dominação. As provocações sexistas são bastante frequentes e ocorrem em âmbitos muito diferentes (industriais, médicos...). Em muitos universos de dominação masculina nos quais as mulheres estão ingressando progressivamente, estudos mostram que os homens as afastam de certos postos a pretexto de estarem interessados no seu bem, de protegê-las dos presos, no caso do mundo carcerário (MALOCHET, 2007), de não as expor a certas situações na polícia (PRUVOST, 2007; LORIENT, 2015). As mulheres não têm escolha quanto ao seu lugar e, principalmente, os processos de atribuição, as interações, as

maneiras de apresentar as coisas conduzem a maquiagem a discriminação, a naturalizá-la, a não a tornar *casus belli*, a apresentá-la como uma maneira de ajudá-las... Assim, a consciência desse processo de discriminação e de dominação é afetada. Além disso, a pretexto de galanteria, excluem-se as mulheres de certas situações de trabalho interessantes e que estão no cerne da profissão.

As piadas predominantemente sexistas vêm completar a construção de um mundo hostil às mulheres, tornando o universo pouco atrativo, pois são elas próprias o objeto da zombaria. Trata-se mesmo, aqui, da construção de uma relação de autoridade e de poder em relação às mulheres. Mas o que se sabe dos efeitos que isso gera em termos de mal-estar para as mulheres? Quase nada. É um ponto obscuro. As mulheres costumam lidar com essas situações pela retirada, pela mobilidade, pela escolha de especialidade ou posição em que serão aceitas. Podem também adoecer, como mostram os relatos de consultas de Marie Pez . Mas, por certo, isto não passa de parte dos efeitos no conjunto das situa es.

Assim, pode-se indagar se não   prejudicial, para as mulheres, ter de suportar os pôsteres de mulheres peladas nas salas de descanso quando fazem entrevistas em oficinas, de suportar os comentários ou as piadas sexistas dos cirurgiões sobre os internos, particularmente mulheres. Seriam essas situa es apenas irrisórias? Marie Pez , na obra *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés* (2008), relata provoca es sexistas vividas por uma alta funcionária, sua paciente. Ao exibirem sistematicamente imagens pornográficas em suas telas de computador, os colegas lembram que, ao olharem para mulheres,   nos atributos sexuais que pensam.   uma maneira de submeter seu ser a uma imagem exposta e degradante, o que tem por consequência reific -las.

Análises de campo permitem constatar que as mulheres suportam, em diferentes contextos de trabalho, muitas humilha es, inferioriza es nos relacionamentos sem relatá-las, mascarando-as, às vezes cuidadosamente, o que torna mais difícil fazê-las advir. Retomaremos esse ponto.

As mulheres que têm responsabilidades hierárquicas, aquelas que trabalham em mundos masculinos, dizem o quanto se sentem obrigadas a vigiar seu comportamento, pensá-lo, prever os comentários, que não vão faltar, sobre suas roupas, suas prioridades, suas rela es com os outros... (ver o capítulo de Boni sobre as conselheiras e os trabalhos de Cassel, 2000, sobre as cirurgi as.).

Dentre essas diferentes dificuldades, algumas são muito conhecidas por quem faz trabalho de campo e se interessa pela questão de gênero, mas nunca são consideradas como podendo figurar entre as condi es objetivas que têm efeitos em termos de risco para a saúde. O que, dada sua importância na vida das mulheres, não deixa de ser um problema.

Percebe-se que existe uma especificidade ao se falar de mal-estar, na medida em que   preciso levar em conta:

- as diferenças de situa o (contextos concretos),
- a vivência em termos de ambiente,
- os relacionamentos,
- os confrontos frente a *ethos* masculinos ou a *ethos* profissionais que lhes são alheios ou mesmo hostis.

Defendemos, assim, a tese de que existem diferenças fortes nas inscri es sociais, na vivência e também nos relacionamentos, não são em fun o da organiza o do trabalho, mas em fun o dos lugares sociais que se ocupam enquanto homem e mulher, diferenças essas que as pesquisas em termos de riscos psicossociais não d o conta de esclarecer.

Distinguiremos dois níveis de mal-estar.

O primeiro é como um *desconforto sentido* em diferentes situações, sem que isso se traduza por uma dor, devido à ausência de consciência ou à perturbação fraca do modo de agir ou de conduzir a própria vida. Em tal contexto, a situação e/ou a interação parecem normais, naturalizadas, não conscientizadas enquanto obstáculos fortes. O sentimento de mal-estar é difuso e nem sempre acompanhado de uma consciência precisa das causas que o geram. Ele se mostrará ao ator com maior força quando certos comportamentos alheios ou certas situações forem sentidos como injustos ou mesmo discriminatórios. Uma vez que esse mal-estar não é percebido pelos atores como tendo efeitos sobre a saúde, o pesquisador deverá por vezes desenvolver estratégias de entrevista diversificadas para que seja revelado.

O segundo caracteriza-se por um *estado de sofrimento emocional*, nascido das interações e das tensões entre um indivíduo e as normas e valores do contexto social em que está inserido (o qual pode ser o de um determinado grupo: familiar, profissional ou da instituição social de intervenção, a empresa, por exemplo). Quando alcança a consciência, esse mal-estar traduz-se pela modificação da relação com a ação. Pode atingir o indivíduo por inteiro e alterar sua capacidade de ação e sua relação com a vida.

O mal-estar se transforma em sofrimento ligado ao sentido que os atores atribuem às situações encontradas (LE BRETON, 2010). Pode-se estar exposto ao mal-estar e encontrar meios de superá-lo. Mas a presença de interações preditivas, instrumentalizadas e portadoras de relações de poder, constrói uma possibilidade maior de passar do mal-estar ao sofrimento ou até de desenvolver algumas patologias físicas (LER, dor nas costas, problemas cardíacos).

Certas dificuldades dizem particular e maciçamente respeito às mulheres em muitos universos de trabalho, não apenas nos masculinos, como também nos hierárquicos. De fato, embora, na França, as mulheres tenham adquirido numerosos direitos, estes não bastam para garantir uma igualdade efetiva. Por outro lado, homens e mulheres devem desempenhar papéis sociais com os quais nem sempre concordam, o que não favorece uma inscrição confortável nos coletivos de trabalho. Isso é particularmente verdadeiro para as mulheres. O desempenhar desses papéis modela uma experiência específica e supõe soluções de compromissos, as quais orientam a vida inteira e contribuem para o mal-estar.

2. OS PROCESSOS QUE PARTICIPAM DA INVISIBILIDADE DO MAL-ESTAR

Algumas pesquisas revelam diferenças entre homens e mulheres, particularmente em função do lugar na divisão social do trabalho, do reconhecimento e do apoio com que contam os assalariados e as assalariadas nas organizações (BERCOT, 2011). O que nos interessa é aquilo que não aparece nas pesquisas ou que aparece somente de modo muito parcial, ligado a outros aspectos (sob termos genéricos, como “reconhecimento”).

Para entender o trabalho, seu lugar na vida dos atores, em particular a maneira como os esgota ou revitaliza, não podemos menosprezar a posição dos indivíduos no conjunto das esferas. Contudo, as pesquisas sobre o trabalho não evidenciam os problemas de articulação entre o trabalho e a carga de trabalho doméstico, a dificuldade em construir equilíbrios de vida (CURIE, 2000). Desse modo, as preocupações com as responsabilidades assumidas no contexto da família e no trabalho, assim como as tensões em termos de carga de trabalho, não são levadas em conta. Surge, então, a questão do campo de análise. Ao lado do trabalho assalariado ou, antes, enredado nele, encontra-se uma vida fora do trabalho tanto para os homens quanto para as mulheres. As mulheres são mais implicadas no que se chama de trabalho doméstico, embora se esperem novas políticas familiares que encorajariam ou revalorizariam mais o reconhecimento dos papéis

masculinos e femininos na família (NICOLE-DRANCOURT, 2012). Para além dos lugares ocupados, parece-nos necessário levar em conta o fato de que as mulheres assumem frequentemente o “trabalho sujo”, no sentido de Hugues (1996), tanto na esfera privada quanto na do trabalho assalariado. Portanto, a perspectiva adotada aqui amplia o campo considerado para o tempo dos atores, não se limitando ao do trabalho. Desejávamos adotar uma perspectiva que nos projetasse na profundidade da vida dos atores e nos permitisse pensar a saúde como algo que se renova em balanços iterativos de implicação entre o trabalho e a vida fora do trabalho. Desse modo, parece necessário levar em conta não somente o trabalho ligado à esfera produtiva ou de serviço remunerado, mas também o trabalho doméstico. Isso possibilitaria medir melhor, assim como fazem as enquetes SIP,³ as coerções na articulação das diferentes temporalidades, as cargas materiais e humanas que pesam sobre os assalariados.

Outra dimensão da saúde é invisibilizada pela dificuldade de se levar em conta as trajetórias dos indivíduos e a relação entre trajetória e saúde. Essa questão é abordada por Armelle Testenoire. Não se pode esquecer que o abandono de uma atividade não indica necessariamente uma escolha, esse abandono costuma representar reorientações, mobilidades ou retiradas. É o que mostra Marie Buscatto no caso das musicistas de jazz que se retiram de uma competição permanente que não lhes dá satisfação. Assim, o mal-estar está também, possivelmente, nas fugas. Abandonar uma atividade pode revelar mal-estar. As mulheres também fogem de certas especialidades ou profissões nas quais não são bem aceitas (BERCOT, MATHIEU-FRITZ e HORELLOU-LAFARGE, 2011). Além disso, as pesquisas mostram que a rotatividade das enfermeiras é muito alta. Podemos avançar a hipótese de que o mal-estar não tem necessariamente tempo para surgir nas pesquisas, uma vez que promove uma mobilidade muito rápida.

Portanto, quando o contexto de trabalho desencadeia dificuldades, especialmente em termos de possibilidade de agir, a mobilidade e a retirada permitem aliviar o mal-estar, sem que isso possa aparecer nas declarações.

Outra dificuldade é a de trazer à tona certas situações problemáticas que os atores não revelam espontaneamente. A construção da confiança supõe por vezes muitas entrevistas antes que não ditos sejam expressos. A entrevista tem assim um papel de reveladora dos incidentes de saúde, como mostram os trabalhos realizados por Testenoire. Revelar os problemas sentidos pelos atores coloca a questão de toda pesquisa que se interessa pela subjetividade. Os trabalhos de Olivia Foli mostram como a queixa deve ser distinguida do sofrimento. De fato, quando, por vezes, o sofrimento emocional é consciente e os atores podem relatá-lo espontaneamente, ele pode originar uma queixa. Contudo, a queixa pode ser considerada uma expressão. A expressão de sofrimento só pode advir em certos contextos onde a queixa é audível por outrem, ou ainda em contextos em que se pode emitir tal queixa. Assim, recentemente, durante uma das minhas pesquisas, uma alta funcionária da área da saúde me fez notar que as enfermeiras que cuidam de pacientes gravemente doentes não se permitem emitir queixas, pois seria rebaixar-se aos próprios olhos. Nesses contextos, nomear o desconforto e as dificuldades surge como um trabalho em si para as equipes e os psicólogos suscetíveis de ajudar.

Os motivos para calar as dificuldades enfrentadas também são muito diversos. Citaremos alguns. Os assalariados nem sempre veem o interesse em exprimi-las, em particular, quando

³ A enquete “*Santé et Itinéraire professionnel*” (SIP – Saúde e itinerários profissional), realizada em conjunto pela *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques* (DREES – Direção da pesquisa, dos estudos, da avaliação e das estatísticas) e pela *Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques* (DARES – Direção da animação da pesquisa, dos estudos e das estatísticas), reúne uma biografia sobre o trabalho, o emprego e a saúde de pessoas entrevistadas duas vezes, com quatro anos de intervalo.

pensam que nada mudaria.⁴ As mulheres perderam a esperança de ver surgir outro olhar ou outro modo de se comportar. Pior ainda, o fato de “falar” pode colocá-las em perigo. Pode ser interpretado como fragilidade psicológica. Também nos deparamos com atores que temem perder sua posição ou travar suas já limitadas possibilidades de carreira: não querem agravar um contexto de dificuldade. De fato, a queixa pode ser vista em muitos âmbitos como elemento desqualificante e admissão de fraqueza. Essa dificuldade em fazer surgir a realidade também se deve à complexidade dos julgamentos emitidos pelas mulheres sobre o próprio mal-estar e o das outras. Foi o que mostrou Danièle Kergoat (2001), que falou em silogismo do sujeito sexuado feminino. Essa postura revela a existência de uma violência exercida contra si e contra as outras mulheres, que torna difícil a emergência de uma realidade coletiva. O problema do medo é particularmente central.

A questão da dificuldade de conhecimento nos remete à responsabilidade social e ao que está em jogo para a sociedade. Por exemplo, os trabalhos de K. Messing, C. Chatigny, J. Courville (1996) ou de C. Teiger (1995) relatam a invisibilidade de certos problemas de saúde que o trabalho pode gerar nas mulheres. A atividade das operárias é considerada leve ou banal não somente pelos outros, mas, com frequência, por elas mesmas, pois interiorizam e banalizam os efeitos negativos das condições de trabalho. Essa invisibilidade também se dá no âmbito jurídico e no reconhecimento dos riscos para as mulheres no trabalho. Thébaud-Mony (2006), por exemplo, mostra a importância de reconstituir as trajetórias para conhecer as exposições a produtos cancerígenos.

Em suma, ao trabalhar com base em pesquisas qualitativas sobre as diferenças de gênero, percebe-se que não é tão óbvio atualizar as discriminações e o mal-estar que a elas pode estar ligado. Ainda que observáveis pelos pesquisadores, essas discriminações nem sempre são percebidas como tais pelos atores. Com frequência, as mulheres não nomeiam os problemas que encontram, nem o mal-estar que eles geram; isso levanta a questão dos métodos que devem ser usados para revelá-los.

3. MÉTODOS

Notemos primeiro que existe uma ambivalência em certos fatos. Assim, o meio período é imposto às mulheres por ser uma forma de emprego presente em alguns setores, como os do varejo ou da limpeza industrial. Em fortes proporções, o meio período é imposto já na contratação (BUÉ e CRISTOFARI, 1987; MARUANI e MERON, 2012). Constata-se também um desenvolvimento dos trabalhos de meio período em empregos majoritariamente ocupados por mulheres, pois, entre 1982 e 1995, a proporção de empregados em meio período no comércio passou de 28% a 43% (BOURREAU-DUBOIS et al., 2001). Entretanto, deixar o emprego de maneira parcial ou reduzir os horários também podem ser estratégias ou meios de autopreservar-se e conseguir administrar tudo. Deste modo, podemos avançar a hipótese de que as mulheres autorizam-se a sair do emprego, o que os homens não poderiam se permitir. Trata-se somente de uma hipótese para a qual ainda faltam estudos. É essa articulação dos tempos que seria interessante estudar em vínculo com as tarefas dos assalariados. Por exemplo, como os trabalhadores, inclusive altos funcionários, lidam com uma carga pesada de trabalho que invade o espaço doméstico? Essa maneira de gerir a sobrecarga difere entre homens e mulheres? A mobilidade também cumpre esse papel. É um meio de evitar certos danos do emprego ocupado.

⁴ Encontramos essa situação com as internas em cirurgia. Marie Pezé também a relata em sua obra de 2008, *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés* (Nem todos morriam, mas todos apanhavam).

Para melhor compreender as diferenças entre homens e mulheres, a pesquisa qualitativa parece particularmente pertinente. De fato, é muito útil entender o contexto completo da atividade. Concordando com diversos pesquisadores de campo, Guignon (2008) insiste que para uma mesma categoria profissional as tarefas realizadas pelos homens e pelas mulheres podem ser diferentes. Baseando-se tanto em entrevistas compreensivas quanto em observações é possível restituir progressivamente o que parece ser invisível, sendo que, como já dissemos, a invisibilidade é interiorizada pelos atores.

A pesquisa qualitativa também permite, no âmbito do estudo do trabalho, melhor contextualizar as análises e especificar os ambientes, os relacionamentos entre atores; isso permite objetivar diferentes aspectos, ou seja, sair da representação que os atores deles se fazem e de suas declarações. Assim se revela a invisibilidade do mal-estar ligado a dados relacionamentos, a dadas relações entre indivíduos. A observação também surge como uma ferramenta importante para relativizar o julgamento dos atores envolvidos em certas situações a ponto de não conseguirem mais desatar os nós.

Podemos indagar o fato de que muitos estudos mostram que as mulheres são atentas à saúde e também se queixariam mais facilmente que os homens. Estes estariam mais na denegação e elas na expressão da queixa (BRANNEY e WHITE, 2008). Mas nem sempre é o caso, longe disso. Daí o interesse do trabalho de campo.

Uma das dificuldades da análise se deve ao emaranhamento de certo número de fatos. A dimensão de gênero oculta-se em outras dimensões. Permeia tanto explicações que recorram à profissão com uma cultura e exigências diferenciadas, quanto explicações que focam as trajetórias e a articulação entre as trajetórias das pessoas e o trabalho a ser realizado. Consequentemente, uma abordagem pelo gênero muitas vezes não basta para descrever uma realidade complexa. Mas o que nos parece problemático é que a abordagem pelo gênero não consta nem como pedido nem como grade de leitura espontânea, como ressaltaram Florence Chappert da ANACT ou Anne Flottès. Portanto, é importante construir a legitimidade dessa abordagem pelo gênero. Se nos colocarmos como objetivo revelar um mal-estar ligado ao gênero, trataremos os problemas de maneira muito diferente.

Para considerar as diferenças de exposição entre homens e mulheres no trabalho, é preciso reconsiderar o perímetro de análise. Desse modo, os equilíbrios entre a vida dentro e fora do trabalho são uma dimensão a ser considerada para pensar a articulação entre a penosidade e os modos de enfrentá-la. Do mesmo modo, levar em conta a trajetória das pessoas permite considerar melhor a relação com a atividade e o sentido do trabalho. Este difere entre homens e mulheres em função de suas trajetórias anteriores e de sua profissão de base; e também em função da atmosfera que predomina no grupo e dos valores fortes mobilizados por esse grupo. Assim, pode-se constatar que as mulheres ora se desinvestem do trabalho, ora saem precocemente de universos em que têm êxito embora domine o espírito de competição, quando não é isso que procuram. É o que descreve Marie Buscatto (2012), por exemplo, a respeito das musicistas de jazz. As trajetórias das pessoas também devem ser levadas em conta para revelar aspectos ocultos nas fugas e na mobilidade: mudanças rápidas demais de emprego não permitem apreender os efeitos do trabalho.

Certas práticas da organização podem ter um efeito discriminante. Em particular, as reuniões depois do expediente, sejam elas profissionais ou mais sociais (construção de redes), desqualificam *a priori* as mulheres que têm outras responsabilidades que não o trabalho. O mesmo se pode dizer das mudanças de horário de última hora.

Comparar a realidade de profissões que diferem do ponto de vista dos valores, das práticas marcadas pelo gênero, das modalidades de trabalho coletivo, como aconselha Hughes, é sempre interessante para aproximar mundos diferentes e ver se emergem semelhanças.

Assim, pode-se constatar que em mundos muito diversos em termos de ofício, mas cujo ponto comum é serem masculinos, a divisão do trabalho se apoia muito frequentemente em traços de virilidade. Estes surgem como molas de uma competitividade que já incomodam parte dos homens e, mais ainda, as mulheres, as quais são de fato excluídas desse universo de saída.

Parece impensável, diria Haude Rivoal, ter uma mulher numa área de carregamento de caminhões, embora o trabalho seja em grande parte mecanizado e a força não seja um quesito. Os traços de virilidade são mobilizados para fechar o acesso às mulheres a certas profissões, como acontece em especialidades de cirurgia (BERCOT et al., 2011). Em certas profissões em que mulheres estão começando a ingressar, **elas são orientadas para lugares particulares que não escolheram**. Na polícia, “as atividades mais prestigiosas (divisão de narcóticos) ou as mais especializadas (divisão de combate ao crime) também são as menos feminizadas” (BOUSSARD et al., 2006). As tarefas desvalorizadas são rejeitadas pelos homens, em um processo visando a evitar o “trabalho sujo” (HUGHES, 1996).

Os coletivos, sabemos, podem desempenhar um papel importante para favorecer o desenvolvimento de perícias, para revitalizar e apoiar os assalariados. Ao estudar os papéis dos coletivos de trabalho, Lorient evoca diferenças importantes de acordo com as profissões. Assim, a maneira como o coletivo protege e o que exige de seus membros depende dos valores da profissão e do que é julgado essencial para se manter nela. Ora, essas profissões são frequentemente marcadas em termos de gênero. Compreende-se que as fontes de explicação que dizem respeito ao gênero e à profissão se confundem, tornando a análise mais complexa.

Se o coletivo é um recurso e uma ajuda para os assalariados, é também uma referência em termos de exigências, de regulação das práticas e de dureza. A dureza não é própria dos coletivos masculinos, também existe nos femininos. Diz respeito a aspectos diferentes segundo as normas culturais e as dificuldades que cada profissão tem de enfrentar.

REFERÊNCIAS

BERCOT, Régine. **Le genre du mal- être au travail**. Introduction. Paris : Edition Octarès, Coll. Le travail em débat. 2014.

_____. La santé des femmes au travail en France. **Revue sur l'Emploi, le Syndicalisme et le Travail** (REMEST), Québec, Numéro spécial, v. 6, n. 2, p. 26-49, 2011. Disponível em: <<http://www.remest.ca/documents/BercotREMESTVol6 no2. Pdf>>.

_____; HORELLOU-LAFARGE C. ; MATHIEU-FRITZ A. Les transformations récentes de la chirurgie française. Spécialisation, féminisation, segmentation (avec Chantal, Alexandre). **Revue Française des Affaires Sociales**, numéro thématique Le métier de médecin, n. 2, p. 105-122, 2011.

BESSIN, M. Les hommes dans le travail social : le déni du genre. In : GUICHARD-CLAUDIC, Yvonne ; KERGOAT, Danièle ; VILBROD, Alain (Dir.). **L'inversion du genre**. Quand les métiers masculins se conjuguent au féminin... Et réciproquement. Rennes : PUR, 2008, p. 357-370.

BIRD, C.E.; FREMON, A.M. Gender, time use, and health. **Journal of Health and Social Behavior**, 32, p.114-129, 1991.

BOURREAU-DUBOIS et al. Le travail à temps partiel féminin et ses déterminants, **Economie et statistiques**, n. 349-350, 9/10, 2001.

BOUSSARD V. ; LORIOU M. ; CAROLY S. Une féminisation sur fond de segmentation professionnelle genrée : le cas des policières en commissariat. **Sociologies Pratiques**, n. 14, p. 75-88, 2006.

BRANNEY, P.; WHITE, A. Boys don't cry. **Advances in Psychiatric Treatment**, 14, p. 256-262, 2008.

BUE, J. ; CRISTOFARI, M.F. Contraintes et rythmes des salariés à temps partiel. **Travail et Emploi**, n. 26, 1987.

BUSCATTO, M. Des études de cas aux généralisations fondées. Pour une ethnographie ambitieuse. **Sociologies**, mise en ligne le 09 mai, 2012. Disponible em: <<http://sociologies.revues.org/3939>>. Acesso em 5 dez. 2015.

_____ ; FUSELIER, B. (Dir.). Transgresser le genre au travail, des hommes dans des domaines professionnels "féminins". **Recherches Sociologiques et Anthropologiques**, 44 (2), p. 1-19, 2013.

CASSELL, J. Différence par corps : les chirurgiennes. **Cahiers du Genre**, n. 29, p. 53-81, 2000.

CAU-BAREILLE, D. **Les fins de carrière dans le secteur de l'enseignement** – Rapport de fin d'étude – Publication CREAPT/CEE, 2009. 75 p.

COUSTEAUX, A. S. ; PAN KE SHON, J. L. Le mal-être a-t-il un genre ? Suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique. **Revue Française de Sociologie**, 1 – V. 49, p. 53- 92, 2008.

CURIE, J. **Travail, personnalisation, changements sociaux, archives pour les histoires de la psychologie du travail**. Paris : Octarès, Collection Travail et Activité Humaine, 2000.

LHUILIER, D. L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail. **Sciences Sociales et Santé**, v. 28, n. 2, p. 31-62, juin 2010.

FROHLICH, K. L.; POTVIN L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. **American Journal Public Health**, 98, p. 216-221, 2008.

GIROUX, E. **Après Canguilhem, définir la santé et la maladie**, Paris : PUF, 2010.

GUIGNON, N. **Risques professionnels** : les femmes sont-elles à l'abri ? Femmes et hommes : Regards sur la parité. Edition 2008, Paris, INSEE, coll. « INSEE références », 2008, p. 51-63.

HUGHES, Everett C. **Le regard sociologique**. Essais choisis, textes rassemblés et présentés par J.M. Chapoulie, Paris : éd. de L'EHESS, 1996.

KERGOAT, D. Le syllogisme de la constitution du sujet sexué féminin. Le cas des ouvrières spécialisées. **Travailler**, 2, n. 6, p. 105-114, 2001.

_____. Dynamique et consubstantialité des rapports sociaux. In : DORLIN, Elsa (Ed.). **Sexe, race, classe**. Pour une épistémologie de la domination. Paris : PUF, Actuel Marx, Confrontation, 2009, p. 111-125.

LAUFER, J. Femmes et carrières : la question du plafond de verre. **Revue Française de Gestion**, v.30, n. 151, p. 117-128, octobre 2004.

MALOCHET, G. Des femmes dans la maison des hommes l'exemple des surveillantes de prison. **Travail, Genre et Sociétés**, n. 17, p.105-121, avril 2007.

MARUANI, M. ; MERON, M. **Un siècle de travail des femmes en France, 1901-2011**. Paris : La Découverte, 2012, 230 p.

MECHANIC, D. **Medical sociology : a selective view**. New York : The Free Press, 1978

MESSING, K. **La Santé des travailleuses** : la science est-elle aveugle?, [traduit de l'anglais par Danielle Charron; préface de Maria de Koninck]. Montréal : Éditions du Remue-Ménage, 2000.

_____; CHATIGNY C. ; COURVILLE J. L'invisibilité du travail et la division léger/lourd : impact sur la santé et la sécurité du travail. **Objectif Prévention**, Montréal, v.19, n. 2, p.13-16, 1998.

NICOLE-DRANCOURT, C. Vers une nouvelle reconnaissance des temps sociaux : l'enjeu des politiques d'activation. In : CINGOLANI, Patrick (Dir.). **Un travail sans limite ?** Paris : éd. ERES, 2012.

PEZE, M. **Le deuxième corps**, Paris : La Dispute, 2002.

_____. **Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés**, Paris : Flammarion, Collection Champs actuel, 2010 [2008].

POTVIN L. ; FROHLICH, K. L. L'utilité de la notion de genre pour comprendre les inégalités de santé entre les hommes et les femmes. **Ruptures**, v.5, 2, p.142-154, 1998.

PRUVOST, Geneviève. **Profession : policier**. Sexe: féminin. Paris : Éd. Maison des Sciences de l'Homme, Ethnologie de France, 2007.

THEBAUD-MONY, A. **Travailler peut nuire gravement à votre santé**. Paris : La Découverte, 2007.

_____. Histoires professionnelles et cancer, **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, 163, p. 18-31, 2006.

TEIGER, C. Les barrières cachées à l'intégration des sécuritaires des femmes au travail. In : MESSING K. ; NEIS B. DUMAIS, L. (Eds.). **Invisible** : issues in women's occupational health/ Invisible : la santé des travailleuses, Charlottetown, PEI : Gynergy Books, 1995, p. 202-216.

TESTENOIRE, A., TRANCART, D. Parcours professionnels, ruptures et transitions. Inégalités face aux événements de santé. **Rapport de Recherche**, n. 65, 1. 9, 2011. Disponible em: <<http://www.cee-recherche.fr/publications/rapport-de-recherche>>.

Recebido em março de 2018

Aprovado em maio de 2018