

GÊNERO E MAL-ESTAR NO TRABALHO

Régine Bercot¹

Resumo

Este artigo é produto de uma reflexão epistemológica. Sendo poucos os trabalhos que permitem esclarecer o impacto de pertencimento a um gênero nos riscos de deterioração da saúde no ambiente do trabalho, pretendemos descrever aqui reflexões relacionadas com mudanças no âmbito de um seminário de pesquisa. Podemos vincular o mal-estar experimentado e as desigualdades das quais são vítimas as mulheres sem que os atores o percebam e pertençam a um gênero. Isso devido a uma notória invisibilidade das características desse mal-estar e de suas causas, pois surgem como algo natural ou estão vinculadas a escolhas ou incapacidades das mulheres, sendo que a origem está nas formas de organização do trabalho e relações construídas com base na socialização entre homens e mulheres diferentes. A questão da abordagem metodológica é, ao mesmo tempo, crucial e difícil, pois a variável explicativa do gênero está associada a diversas outras.

Palavras-chave

Saúde, gênero, trabalho

Numerosos estudos provam que as mulheres têm um lugar diferente ao dos homens em ambientes de preponderância masculina. Por outro lado, há menos estudos que analisam o lugar dos homens em profissões femininas (BESSIN, 2008, BUSCATTO; FUSULIER, 2013). As consequências são diferentes, pois “as minorias femininas se esforçam para serem reconhecidas no centro de antigos ‘bastiões masculinos’, enquanto que os homens em posição minoritária têm meios mais frequentes e rápidos para progredir do que suas colegas (LE FEUVRE; LAUFER, 2008).

Os estudos baseados no gênero e a saúde em relação ao trabalho são ainda pouco desenvolvidos. A ideia de que as desigualdades – até mesmo as

¹ Professora de sociologia na Université Paris 8 – Centro de Pesquisa Sociológica e Política de Paris- GTM (Groupe Technique Multipartite – Grupo Técnico Multipartidário) e MOS (Management des Organisations de Santé – Gestão de Organizações da Saúde) – EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique – Escola de Altos Estudos em Saúde Pública) reginebercot@gmail.com. Em 2013, obtivemos um financiamento da região Ile-de-de-France (DIM GES- TES), da Casa das Ciências do Homem, Universidade Paris Norte (Maison des Sciences de l’Homme – Paris Nord, e da Agência Nacional para a Melhoria das Condições do Trabalho (l’Agence Nationale pour l’Amélioration des Conditions de Travail), para organizar um seminário e um colóquio sobre saúde, gênero e trabalho. O resultado foram dois estudos: 1. A Saúde no Trabalho Vista do Prisma do Gênero: Epistemologia, Pesquisas e Perspectivas Internacionais (La santé Santé au Travail au Prisme du Genre: Épistémologie, Enquêtes et Perspectives Internationales), coordenada por Régine Bercot, 2014; 2. O Gênero e o Mal-Estar no Trabalho (Le Genre du mal Mal Être au Travail), dirigido por Régine Bercot, que será publicado em 2015.

discriminações – vividas pelas mulheres poderiam ter efeitos na saúde, não tem sido verdadeiramente considerada pelos pesquisadores. Sem dúvida, isso é resultado da dificuldade em debater os diferentes fatores que interferem na saúde dos atores.

O seminário que organizamos em 2012-2013 fortaleceu a nossa hipótese formulada no início: que a origem do mal-estar em relação aos espaços e interações no seio do mundo do trabalho difere conforme o sexo das pessoas, se são homens ou mulheres.

Essa colocação, além do fato de ser diferente, pode ter efeitos sobre a saúde? Caso assim fosse, quais são os mecanismos que estão em jogo para atingir o objetivo de saúde ou, ao contrário, quais são os que permitem evitar a deterioração da saúde?

Uma das nossas grandes pesquisas é a Sumer², que permite apreciar diferenças entre homens e mulheres baseadas na função que ocupam na organização do trabalho.

Os aportes da pesquisa Sumer são concretos. Baseada nos modelos de Robert Karasek e Siegrist, desenvolve questões propostas aos assalariados por médicos do trabalho em uma ampla variedade de empresas. O objetivo é obter informações sobre os riscos para a saúde mental, física e social, engendrados pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais que poderiam interagir com o funcionamento mental. Os fatores psicossociais de risco foram ordenados em seis grupos: carga de trabalho, exigências emocionais, autonomia insuficiente, má qualidade das relações sociais no trabalho, conflitos de valores e insegurança no trabalho (GOLLAC; BODIER, 2011). Alguns problemas de saúde afetam duas vezes mais as mulheres que os homens. Por exemplo: a ansiedade, mencionada por 14% das mulheres (Drees, 2009).

Outra constatação, vinculada com a atividade de trabalho em si mesma, são dados (GUIGNON, 1998; DARES, 2013) que mostram que, independentemente do critério considerado, as mulheres ficam mais expostas na sua atividade de trabalho do que os homens: elas estão fortemente expostas a uma “tensão do trabalho” (uma em cada três). Por esse critério, há diferenças mais importantes entre homens e mulheres nas categorias menos favorecidas: as de operários e empregados.

Os motivos pelos quais as mulheres ficam mais expostas estão relacionados com uma carência de latitude decisional (margem de manobra do assalariado: seu espaço de ação pessoal no trabalho) para enfrentar pressões e a uma ausência de apoio social no trabalho. A exposição a esses riscos pode gerar perturbações musculoesqueléticas que afetam as mulheres com maior frequência. Esses riscos constituem um importante problema de saúde, que pode perdurar em função da sua evolução perante o envelhecimento da população ativa e a intensificação das imposições do trabalho (Drees, 2009). A pesquisa Sumer permite compilar os riscos em função das tarefas realizadas no trabalho, dados importantes em uma abordagem de gênero, já que é fre-

² Sumer é uma pesquisa do Ministério do Trabalho.

quente que as mulheres ocupem posições na linha de frente devido à forte presença no setor terciário: quase 80% no trabalho em tempo parcial.

A noção de risco psicossocial é muito criticada na França, pois amalgama diferentes aspectos que prejudicariam aprofundar o enfoque de determinados efeitos mais precisos. Desse modo, os pesquisadores pleiteiam poder estudar melhor a capacidade dos assalariados de adaptar seu trabalho agindo e opinando sobre as atividades que realizam. (DAVEZIES, 1999, 2007; CLOT, 2010). Isso faz com que as negociações concretas no trabalho se tornem, ao mesmo tempo, pertinentes e necessárias.

A nossa análise visa colocar em evidência, ao mesmo tempo, o lugar na relação social, as modalidades concretas de funcionamento das organizações, a forma com que as relações são construídas em função de processos de dominação e as representações sexuadas. Acreditamos que na pesquisa Sumer há duas características deixadas de lado e, por esse motivo, temos organizado um seminário para poder analisá-las melhor: 1) A pesquisa não estuda as dificuldades em articular a vida no trabalho com a vida fora dele. Não leva em consideração o fato de que as mulheres investem mais tempo e são responsáveis por cuidar do âmbito familiar. No entanto, mostra como o trabalho tende a invadir também a vida privada (ao levar para casa as preocupações do trabalho, além de tarefas para fazer). As maneiras de articular as atividades no trabalho e fora dele podem incidir na saúde, por isso é importante tê-las em consideração. 2) A segunda característica concerne à discriminação e equilíbrio de poder a que as mulheres são submetidas na sua atividade por pertencer ao sexo feminino; são elas que, com frequência, assumem a pior parte do trabalho - ou *dirty job* como diz Hughes (1996) -, tanto na esfera privada como no trabalho assalariado. Para afirmar-se e obter a posição a que aspiram, as mulheres devem lutar contra inumeráveis preconceitos e vencer um grande número de resistências.

O trabalho coletivo feito em um seminário em 2013 nos levou a tomar consciência de diversos pontos cegos e da invisibilidade de determinadas dimensões, pois elas escapam ao olhar do pesquisador e à consciência do ator (BERCOT, 2014).

Após ter explicado como abordamos a questão da saúde, mencionaremos, em primeiro lugar, a importância das pesquisas qualitativas e como as modalidades de avaliação do trabalho e dos problemas de saúde podem modificar a nossa percepção sobre as desigualdades e o porquê delas entre homens e mulheres no trabalho. Isso nos permitirá lembrar detalhes dos métodos. A seguir, forneceremos alguns resultados de pesquisas realizadas na França sobre o assunto.

O que entendemos por mal-estar no trabalho

Para começar, nosso enfoque diferencia-se dos biológicos ou epidemiológicos. A análise epidemiológica está centrada nas variações da distribuição

dos fenômenos da saúde. Ela se baseia em diversos índices: a prevalência, a incidência, a densidade da incidência, as taxas de mortalidade. A epidemiologia estuda como esses índices variam conforme a distribuição espacial e temporal, em função de categorias. Pesquisa por intermédio de estudos correlacionais baseados em casos-controlé ou coortes. Elabora modelos de predição de ocorrência de doenças. Esses modelos procuram isolar fatores de risco. Na medida que são parte de critérios reconhecidos de causalidade, são assimilados às causas da doença. Frohlich e Potvin (2008, p. 144) destacam que o objetivo dessas análises não é explicar como o encadeamento dessas causas altera ou não a saúde.

Trata-se, principalmente, de preparar uma lista o mais completa possível dos fatores associados às modificações do risco de ocorrência da doença e de estimar o efeito isolado de cada fator, considerando-se o efeito dos outros fatores para aumentar a capacidade preditiva dos modelos. (FROHLICH; POTVIN, 2008, p. 144).

Os autores destacam que foi possível assinalar numerosos fenômenos de variações importantes entre homens e mulheres. Embora o sexo não seja uma causa modificável, ele está relegado ao papel de marcador de risco e incluído nas equações de predição. Nas pesquisas multifatoriais, todas as dimensões constam no mesmo plano.

Outras disciplinas, tais como a sociologia, ergonomia e a psicanálise, mostram que o sexo não é um marcador biológico de risco. Para ilustrar esta ideia, podemos nos referir à noção de incorporação desenvolvida pelos antropólogos. Ela permite perceber que em diferentes sociedades as “relações de poder e as condições de vida inscrevem-se nos corpos dos indivíduos e, ao mesmo tempo, marcam a sua exposição aos fatores de risco e sua experiência de saúde” (FROHLICH; POTVIN, 2008). As experiências dos indivíduos e suas relações conformam sua experiência de saúde. As nossas socializações são determinadas pelo gênero, estão inscritas nos corpos, influenciam nossas percepções, especialmente em relação ao que nos parece natural, aceitável para cada sexo. Isso é essencial, pois significa, por exemplo, que a sensibilidade à dor como também à desvalorização, à humilhação, ao estímulo ou valorização são resultado das nossas socializações e formam parte da nossa capacidade de socializar (BOURDIEU, 1987). A psicanalista Pezé (2008) menciona, em relação a isso, a existência de um segundo corpo, o simbólico. Paralelamente, pode-se pensar que a relação com a saúde muda conforme a idade e que também as expectativas em matéria de saúde variam em função das categorias profissionais ou se a pessoa é médico ou paciente etc.

A palavra mal-estar foi escolhida por dois motivos. Primeiro, por ser o oposto à definição da saúde analisada como bem-estar pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Também por corresponder à nossa vontade de tratar a questão dos efeitos sobre a saúde das mulheres em relação a situações problemáticas que elas em geral enfrentam, e que podem ser caracterizadas como desvalorização e desigualdade, particularmente em casos de relação de

poder. Esse mal-estar, às vezes, é revelado por diversos sintomas sem serem revelados por situações vividas no trabalho, mas por sua condição feminina. Esse mal-estar, às vezes, é reprimido dentro delas mesmas, porém isso não significa que não seja problemático para a saúde. Portanto, podemos definir a saúde “como o resultado de posições e perspectivas prováveis no futuro e de tensões surgidas entre o encontro de um indivíduo dotado de características sociais e as normas e valores da sociedade” (COUSTEAUX; PAN KÉ SHON, 2008). Consideramos que essas posições têm lugar em uma relação social.

O conceito de relação social é aproveitado para analisar os processos que levam às desigualdades sociais de saúde. Podem ser baseados na seguinte definição: “Uma relação social é uma relação antagônica entre dois grupos sociais, estabelecida em torno de um desafio. É uma relação de produção material e ideal ... E, ao mesmo tempo, uma relação conflituosa” (KERGOAT, 2009). A relação social é caracterizada pelas suas dimensões ideais e concretas, que atribuem papéis e atributos às mulheres.

A persistência de desigualdades entre homens e mulheres reflete a divisão de poder no trabalho baseada em uma separação por sexos. Manifesta-se, em primeiro lugar, por meio da socialização diferente para homens e mulheres que estejam no mesmo ambiente ou no mesmo país. A socialização é construída na base de práticas coletivas, representações e crenças, e permite integrar a construção de relações de poder. As posições sociais também incluem o acesso a recursos diferentes. As expectativas e preconceitos que dizem respeito aos papéis e qualidades dos homens e mulheres são articuladas com probabilidades atribuídas de que isso aconteça no mesmo espaço social.

De fato, estamos tão habituados aos papéis atribuídos respectivamente a homens e mulheres na vida social que nos parecem naturais, e são considerados como normais, evidentes, relacionados com o biológico. A nossa tese é que o mal-estar no trabalho das mulheres difere do dos homens em parte pelo fato de existir essa relação social. Com efeito, a vivência das pressões organizacionais deve ser somada à competição pelos postos de trabalho. Por exemplo, dificuldades relacionadas especialmente e massivamente pelas mulheres em grande número de trabalhos, especialmente os do universo masculino, mas também no campo das hierarquias. Inclusive na França, onde as mulheres têm adquirido numerosos direitos, eles não são suficientes para garantir uma efetiva igualdade. Por outra parte, homens e mulheres devem representar papéis sociais com os quais nem sempre estão de acordo, e isso não favorece uma inscrição fácil nos acordos coletivos de trabalho. Isto parece ser mais particularmente verdadeiro para as mulheres. Preservar esses papéis constitui uma experiência específica; implica assumir compromissos que orientam suas vidas e formam parte do mal-estar. Existe claramente uma repartição de vagas em função do sexo; também sabemos que ainda há diferenças salariais importantes entre candidatos de sexos diferentes que ocupam as mesmas vagas (aproximadamente 20% em média). As mulheres não podem manter seus postos de trabalho com tranquilidade. No universo masculino e, com frequência, nos

contextos hierárquicos, elas esbarram em preconceitos relacionados com sua disponibilidade ou capacidades. Isto é denominado *plafond de verre*, expressão que significa barreira invisível, pois é uma testemunha invisível desses aspectos (LAUFER, 2004).

A existência de um contexto ideal é dificultada tanto para os homens como para as mulheres. Numerosos exemplos mostram que os comportamentos relacionados com questões de gênero podem ser fonte de problemas para as pessoas e suas relações. Dessa maneira, a virilidade exacerbada em determinadas esferas exclui os homens que não conseguem ficar nesses ambientes e, com muito mais razão, as mulheres. Em certos ambientes, elas são mantidas em situação de inferioridade e dominação.

As agressões verbais e a hostilidade no trabalho são pouco conhecidas. Podem surgir como não ditas por uma série de motivos: devido às relações de posição entre professores e alunos, pela vontade de planejar a carreira ou evitar acrescentar dificuldades, pela percepção da impossibilidade de ter outro ponto de vista ou comportamento diferente.

Devemos mencionar que tanto para os atores como para os pesquisadores não é fácil tornar visível o que com frequência está muito interiorizado, oculto em certa naturalidade.

Como tornar aparentes os problemas de saúde em relação ao pertencimento de gênero?

No nosso seminário, vários pesquisadores mencionaram a dificuldade em achar métodos para revelar as desigualdades e as relações de poder. Determinadas reflexões podem ser referidas sobre isso.

Para informar sobre situações específicas das mulheres, precisamos redefinir o território que o pesquisador estuda e considerar não apenas o trabalho assalariado como também o doméstico. Por exemplo, há mais famílias monoparentais de mulheres do que de homens. Nas outras famílias, o trabalho doméstico é principalmente realizado pelas mulheres. Essa carga dupla, porém, não deve ser vista apenas como um trabalho duplicado. Pode representar uma possibilidade de compensação, de reequilíbrio, especialmente quando o trabalho é considerado árduo e ingrato. Em determinados casos, para algumas mulheres é uma oportunidade de escapar do trabalho externo, de evitar ter que afrontá-lo quando se torna muito penoso. Isso permite assimilar melhor o fato de que uma mulher se retire do trabalho. Ser homem ou mulher não influi apenas na carga de trabalho ou na possibilidade de deixá-lo. Também interfere na sua inserção e sua orientação. No trabalho há uma divisão por sexos. Temos visto o progressivo ingresso de mulheres em determinadas profissões, no começo timidamente e, depois, massivamente. Tem sido assim na medicina. Mas já dentro desta profissão, especialmente, fica mais fácil para elas acessar determinados segmentos. Por exemplo, em especialidades como a cirurgia o acesso é difícil. Nas pesquisas realizadas temos visto o ostracismo dos cirurgiões for-

madores e a sua resistência ao ingresso de mulheres (BERCOT, 2015).

Enquanto as relações de poder são visíveis e, às vezes, violentas, os sinais de sexismo são aparentes. Temos constatado que mulheres renunciam a ser orientadas por esses prestigiosos cirurgiões para galgar escalões competitivos, mesmo sendo elas brilhantes (BERCOT et. al, 2011, BUSCATTO, 2007, MARRY, 2004). A opção de retirar-se, escolher outra especialidade ou a mobilidade são outros movimentos a considerar, pois são uma forma de preservar a saúde, para evitar situações desagradáveis, ou uma reorientação da carreira. Também podem ter um sentido ao qual não damos a devida atenção. Por exemplo, retirar-se pode ser uma forma de reorientação ou de mobilidade. Marie Buscatto tem descrito como os músicos de jazz são induzidos a retirar-se desse mundo, onde a competição permanente não lhes proporciona satisfação.

É possível que o mal-estar esteja localizado nessas evasões. Deixar a atividade pode revelar que existe um desassossego. Como exemplo, as pesquisas mostram que o *turnover* (rotatividade) das enfermeiras é muito elevado, o que levanta a hipótese de que o mal-estar delas não teve tempo de ser revelado nas pesquisas.

Assim, enquanto o contexto de trabalho desencadeia dificuldades, especialmente no referente às possibilidades de agir, a mobilidade e retirar-se do trabalho permitem aliviar o mal-estar, embora isso não surja nos testemunhos das entrevistadas.

Agora falaremos das modalidades da coleta de dados. A pesquisa Sumer é baseada nas respostas dos assalariados a perguntas fechadas, algo iniludível em função da abrangência da amostra estudada. O trabalho de campo qualitativo feito pelos pesquisadores relata a dificuldade em fazer com que as mulheres expressem as adversidades enfrentadas. Elas não reconhecem naturalmente a rejeição ou as diferenças de tratamento às quais são submetidas. Ao contrário, com frequência, têm uma tendência a se autorresponsabilizar pelas situações pelas quais passaram. Por isso, é importante fazer uma distinção entre o sofrimento que é convertido em queixa e o sofrimento que é silenciado (FOLI, 2009). Queixar-se está vinculado ao contexto da gestão e às representações sociais predominantes. Os estudos de diferentes especialistas em ergonomia e sociólogos mencionam a invisibilidade de certos problemas de saúde das mulheres (MESSING et al., 1996; MESSING, 2014; TEIGER, 1995; BOUFFARTIGUES et al., 2010). Pesquisas relacionadas com produtos cancerígenos destacam uma menor visibilidade dessas doenças em setores onde as mulheres são maioria, como é o caso da indústria de perfumes. Se oficialmente as mulheres são menos afetadas pelo câncer como doença profissional, podemos nos perguntar se isso não está vinculado a uma questão para evidenciar ou reconhecer tipos específicos de câncer que elas poderiam desenvolver.

Em determinados contextos, o trabalho das operárias é considerado leve enquanto o dos homens é considerado pesado, sendo as dificuldades nas condições de trabalho melhor percebidas nos homens. Com referência ao trabalho nos abatedouros, Karen Messing mostra como as mulheres são sujeitas a

perturbações musculoesqueléticas, nunca levadas em consideração nem pelas trabalhadoras nem pela direção da empresa, pois trabalham sentadas sem levantar peso, fato que classifica a tarefa como leve (comparada com a dos homens que desossam carcaças). Também é constatado que as faxineiras não dão importância à exposição aos produtos de limpeza, pois estão acostumadas a utilizá-los habitualmente. Fazem isso sem pensar que têm componentes químicos que os tornam agressivos e perigosos para a saúde. (POLESI, 2014).

Essas diferentes dimensões da invisibilidade intervêm em favor de um trabalho de campo reunindo os dois métodos: entrevistas compreensivas e observações. A escolha da entrevista compreensiva se justifica porque os problemas que não são mencionados - por serem silenciados - aparecem com maior intensidade no quadro de troca de relatos de trabalho, de incidentes. Às vezes, precisa-se de tempo para permitir aos atores que façam relatos íntimos nos quais a emoção está muito presente, e assim é revelado o que é considerado como banal, ou habitual, ou digno de pouca atenção. Essa atitude assume certa similitude com a psicodinâmica, pois tenta reconstruir com as pessoas as dinâmicas relacionadas com a obra e os ambientes. Essa observação se contrapõe também com a palavra, pois permite revelar uma defasagem entre declarações e os fatos, apoiando-se neles para serem analisados com os atores.

As análises feitas em campo pelos pesquisadores destacam o fato de que em diversos mundos sociais - incluído neles o mundo intelectual -, as mulheres podem confrontar dificuldades nas relações ou nas atividades, porém sem levá-las em conta e, às vezes, silenciando-as conscientemente, tornando-as invisíveis. Temos identificado quatro causas conscientes de não declaração: 1) Em determinados contextos, mencionar as dificuldades impediria as mulheres de mudar a situação. Por outra parte, essas relações parecem ser tão correntes e habituais porque não há necessidade de dar-lhes uma importância particular. 2) Elas não acreditam que isso poderá ser mudado; temos visto essa postura entre as residentes de cirurgia (BERCOT et al, 2011). No campo da cirurgia abdominal, são muitas as mulheres que podem descrever essas relações e explicar os problemas que surgem. Porém, elas não falam sobre isso a não ser que essas questões mencionem especificamente fatos ou situações. Por outra parte, isso não se 'repete' mais que algumas vezes no final de uma entrevista. Pezé (2008) constatou isso. 3) As mulheres que vivem situações problemáticas não têm necessariamente interesse em divulgá-las. Em alguns casos, em atitude defensiva algumas as consideram banais, negando-as. Se ao fazer menção essas situações lhes vêm à consciência, não lhes prestam "demasiada importância", permitindo desviar do assunto e interromper qualquer desejo de ação ou de permitir que os mecanismos de defesa sejam vulneráveis. 4) Essa não declaração também pode estar vinculada ao medo de serem desvalorizadas por opiniões que poderiam acontecer em relação a uma queixa: se se queixam, podem ser julgadas como intrigantes caso mencionem o problema, ou incompetentes se não conseguem dominar a emoção vinculada a essas tensões.

Podemos acrescentar que o ingresso das mulheres em conjunto no mer-

cado de trabalho é um fato recente. Elas não percebem essa entrada como algo evidente. Satisfeitas por terem ascendido a determinadas profissões ou empregos, minimizam e relativizam os inconvenientes de sua posição no trabalho. Uma imigrante que trabalhava como operária declarou ao pesquisador que, embora este trabalho a tivesse exposto a produtos tóxicos que poderiam ter sido a causa do seu câncer, ela não concebia ficar triste por isso. Pelo contrário, ela era muito grata à maneira como a França a tinha acolhido e ao fato de ter conseguido trabalho³. Isso mostra a diversidade de elementos que podem constar na declaração de uma entrevistada, ou seja, são considerados, ao mesmo tempo, a relação consigo mesma e com o trabalho. Foi possível mencionar a resistência à “dor física” em certas categorias da população, especialmente nos ofícios manuais. Por analogia, não poderíamos então falar de “dor sexista” para as mulheres?

A pesquisa qualitativa mostra-se então particularmente pertinente para melhorar a compreensão das diferenças entre homens e mulheres. Para isso, é muito útil entender as funções concretas da atividade. Guignon, junto com numerosos pesquisadores de campo, destaca que em uma mesma categoria socioprofissional, as tarefas a efetuar e a organização do trabalho são diferentes para homens e mulheres e, portanto, também as condições de trabalho e riscos profissionais deles derivados (GUIGNON, 1998). Portanto, é oportuno elaborar o diagnóstico de saúde de maneira conjunta, uma construção do pesquisador vinculada aos relatos dos atores e observações feitas para melhor identificar as dinâmicas referidas a situações precisas e a um cenário específico. Para finalizar, avaliar o mal-estar leva também a considerá-lo como uma atitude de esconder-se profundamente em fugas: sair do trabalho ou trocar por outro.

A diversidade dos mundos e dos espaços

Podemos constatar que em mundos muito diferentes do ponto de vista da profissão, porém sendo todos mundos masculinos, a divisão do trabalho é frequentemente baseada nos traços de virilidade. Alguns desses traços - como força física, por exemplo - nem sempre são necessários para a atividade. Por conseguinte, a questão da força também pode ser mencionada pelos cirurgiões para justificar sua hostilidade a admitir mulheres na sua área, como levadas por motoristas a uma plataforma de descarga de mercadorias quando todos os deslocamentos e transferências são automatizados. Os traços de virilidade são de fato mobilizados para impedir o acesso das mulheres a essas áreas, restringindo-as a determinados territórios (as plataformas de descarga, os centros cirúrgicos, na polícia ou trabalho de rua).

Os traços de virilidade surgem como o motor de uma competitividade que incomoda com maior razão mais homens do que mulheres, as quais, de fato, são excluídas desde o começo desses universos. Dessa maneira, a pro-

fissão surge simbolicamente como sendo tipicamente masculina por ser de difícil acesso às mulheres. Aquelas que conseguiram entrar tiveram que vencer muitas dificuldades, principalmente o fato de que o caráter misto do trabalho não é algo garantido (FORTINO, 2002). As mulheres são orientadas a assumir postos que não querem ocupar. Por exemplo, nas cadeias (MALOCHET, 2005) vemos como os policiais homens tentam, de preferência, indicar papéis administrativos às mulheres. As tensões relacionadas com o lugar e o papel que elas ocupam são apresentados como relacionados com a vontade de protegê-las na prestação de certos serviços. São elas que têm que perceber que nem sempre têm a possibilidade de escolher. (PRUVOST, 2007; LORIOL, 2015). Na polícia, as atividades de maior prestígio (esquadrão antidrogas) ou os mais especializados (luta contra a delinquência organizada) são os que menos têm mulheres. As tarefas desvalorizadas são rejeitadas pelos homens. Eles evitam o *dirty job*, a pior parte do trabalho (HUGHES, 1996). Há que se dedicar a construir relações de poder e de força que não são mencionadas e são encobertas por normas impostas de gênero.

As expectativas, as atitudes toleradas, as interpretações de comportamentos não são as mesmas para homens e mulheres. Isabel Boni investigou os conselhos de administração de diversas empresas e verificou como as relações são pautadas pela importância de determinados símbolos, particularmente os códigos de vestuário. As relações com os clientes pressupõem certo aspecto de sedução, ambíguo e constrangedor de administrar pelas mulheres. Isso pode derivar para a estigmatização, sinalizando como é difícil modificar imagens já construídas sobre as mulheres.

É sabido que os grupos de pessoas podem ter um papel importante para favorecer o desenvolvimento de pareceres, atribuir novos valores e manter os empregados, pois permitem ter garantida a manutenção da posição na profissão e liberdade para fazer um bom trabalho. Esse amparo é mencionado no modelo Karasek como um dos elementos que permitem preservar a boa saúde dos empregados, mas o apoio e as exigências do grupo de trabalho variam em cada profissão. A forma em que o grupo de trabalho protege, o que exige dos seus membros, depende dos valores de cada profissão e do que é considerado essencial ter nessa profissão. Se o grupo é um meio e uma ajuda para os empregados, também é uma referência em termos de exigências, de regulação das práticas e de rigor. Não existe rigor apenas nos grupos masculinos, também há nos femininos. São questões diferentes em função das normas culturais e das dificuldades que cada profissão enfrenta. Sempre é interessante, como aconselha Hughes, comparar mundos diferentes para ver se surgem certas semelhanças. Por exemplo, os policiais tentam calejar os novos, exigindo que sejam capazes de suportar perseguir um veículo, de não vacilar ao fazer algum controle ou de ter capacidade para assumir a tensão de confrontar um acusado. Por outro lado, os policiais mais experimentados poderão zelar pelos novos, não lhes impondo ter que ver um morto. No caso das enfermeiras, o que

4 HUGHES, 1996.

vale é o inverso. Elas não podem aceitar que uma recém-chegada tenha medo da morte ou se desespere ao ver um paciente: serão obrigadas a enfrentar isso. Em compensação, aceitarão com mais facilidade se as novatas não conseguirem encarar a violência de um paciente, pois nessa profissão a violência não é admitida. Em outras palavras, nessas ocupações há, com frequência, um dominante masculino ou feminino. Entendemos que as explicações relacionadas com o gênero e a profissão se misturam, tornando a análise mais complexa. (LORIOLO, 2015). Do ponto de vista da profissão, no papel do gênero não podem ser negligenciadas as expectativas e recursos que o grupo de trabalho oferece aos seus membros. O que está no centro da sua especificidade varia e, ao mesmo tempo, faz variar as exigências frente aos membros do grupo de trabalho. Também entendemos que as fontes de explicação sobre gênero e profissão se confundem tornando a análise mais complexa.

Como conclusão, são muitas as dimensões que devem ser consideradas na análise dos efeitos do trabalho em relação ao gênero: reconhecer a legitimidade que ocupa um posto de trabalho no mundo social, reconhecer as competências sem naturalizá-las em relação às qualidades masculinas e femininas.

Para estabelecer a existência do mal-estar, temos que diferenciar dois níveis. Um primeiro estágio do mal-estar pode ser definido como uma inquietação suportada em diferentes situações, sem que isso se traduza em dor por ausência de consciência, porque a situação ou/e as interações aparecem como normais, naturais, não conscientizadas. O mal-estar é uma inquietação difusa, um estado que não supõe sempre uma consciência precisa das causas que o engendram. Pode estar relacionado com tensões sofridas, pode revelar-se quando certas injustiças ou discriminações mal conseguem ser suportadas. Os atores não O assimilam necessariamente como a um problema de saúde. Por isso, a necessidade de “voltar ao assunto” da questão da saúde para explicar por meio de relatos as dificuldades surgidas e como são percebidas pelos atores. O segundo nível é caracterizado como sofrimento emocional que nasce de interações e de uma tensão singular entre um indivíduo dotado de características sociais, normas e valores de uma sociedade, ou de um mundo social (COUSTEAUX, PAN KÉ SHON, 2008). O mal-estar se transforma em sofrimento em relação ao sentido que os atores outorgam às situações conhecidas. Isso pode particularmente ser visto ao perceber uma injustiça ou desigualdade. A confiança que os atores depositam na sua capacidade de agir reflete nas reivindicações a serem elaboradas e expressadas.

Ser exposto ao mal-estar não significa que não seja possível enfrentá-lo, no entanto há uma probabilidade bem maior de passar do mal-estar ao sofrimento ou de desenvolver certas patologias físicas (perturbações musculoesqueléticas, dores nas costas ou problemas cardíacos).

O mal pode atingir totalmente o indivíduo e alterar sua capacidade de interagir com a vida. Testenoire (2015) se baseia nas pesquisas de Georges Canguilhem para afirmar que devemos partir da experiência do indivíduo e não da classificação médica para avaliar a saúde ou a doença. Se não podemos ver

com total objetividade a patologia, é importante ficar o mais próximo possível das situações do trabalho e das relações de poder para abordar a especificidade dos processos que levam à deterioração da saúde em relação com a pertencimento de gênero.

Referências bibliográficas

BERCOT, Régine (Coord.). **La santé au travail au prisme du genre : épistémologie, enquêtes et perspectives internationales**. Paris: Octarès, 2014. (Collection le Travail en Débats, série Colloques et Congrès).

_____. La santé des femmes au travail en France. **REMEST - Revue Multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le Travail** [En ligne], Paris, v. 6, n. 2 - p. 26-49, 2011. Disponível em: <<http://www.remest.ca/documents/BercotREMESTVol6no2.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2011.

_____; HORELLOU-LAFARGE, Chantal; MATHIEU-FRITZ, Alexandre: Les transformations récentes de la chirurgie française: spécialisation, féminisation, segmentation. **Revue Française des Affaires sociales**, Paris, n. 2, p. 105-122, 2011.

_____. **Place des femmes dans les chirurgies dans deux mondes aux ethnos différenciés**: dossier spécial sur la socialisation dans le monde soignant. [Paris], mars, 2015. (Travail, emploi, à paraître).

BESSIN, Marc. 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, p. 357-370, 2008.

BOUFFARTIGUE, Paul; PENDARIÈS, Jean-René; BOUTEILLER, Jacques (collab.). La perception des liens travail/santé, Le rôle des normes de genre et de profession. **Revue Française de Sociologie**, Paris, v. 51, n. 2, p. 247-280, 2010.

BOURDIEU, Pierre. **Choses dites**. Paris: Minuit, 1987.

BUSCATTO, Marie. **Mulheres du jazz: musicalités, féminités, marginalisations**. Paris: CNRS, 2007.

_____; FUSELIER, Bernard (sous la direção de). Transgresser le genre au travail, des hommes dans des domaines professionnels «féminins». *Recherches sociologiques et anthropologiques*, **Louvain-la-Neuve**, v. 44, n. 2, 2013.

CLOT, Yves. **Le travail à cœur: pour en finir avec les risques psychosociaux**, Paris: La Découverte, 2010.

COUSTEAUX, Anne-Sophie, PAN KÉ SHON, Jean-Louis. Le mal-être a-t-il un genre?: suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique. **Revue Française de Sociologie**, Paris, n. 1, v. 49, p. 53- 92, 2008.

DAVEZIES, Philippe. Evolution des organisations du travail et atteintes à la santé. **Travailler**, Paris, v. 3, p. 87-114, 1999.

_____. Intensification. Danger: le travail rétréci. **Santé et Travail**, Paris, n. 57, p. 30-33, 2007.

FOLI, Olivia. **Une participation impossible?**: processus communicationnel de disqualification des plaintes individuelles en organisation. Communication et organisation, Pessac, n. 65, p. 32-43, 2009.

FORTINO, Sabine. **La mixité au travail**. Paris: La Dispute, 2002. (Collection Le genre du monde).

FROHLICH, Katherine L; POTVIN, Louise. **Transcending the known in public health practice: the inequality paradox**: the population approach and vulnerable populations. Am J Public Health. v. 98, p. 216-221, 2008.

GOLLAC, Michel; BODIER, Marceline. (Dir.). **Mesurer les facteurs psychosociaux de au travail pour les maîtriser: rapport**. [Paris]: Ministère chargé du travail, avril 2011. Disponible em: <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000201/index.shtml>>.

LES FACTEURS psychosociaux au travail: une évolution par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003. **DARES**: synthèses premières informations, n°22.1, mai 2008. Disponible em: <<http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/dares-karasek.pdf>>.

GUIGNON, Nicole. Risques professionnels: les femmes sont-elles à l'abri? **DARES**, Ministère du Travail, des Relations sociales et de la solidarité, regards sur la parité, éd. 2008.

HUGHES, Everett. C. **Le regard sociologique : essais choisis, textes rassemblés et présentés par J.M. Chapoulie**. Paris: EHESS, 1996.

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

LAUFER, Jacqueline. Femmes et carrières: la question du plafond de verre. **Revue Française de Gestion**, Paris, v. 4, n. 151, p. 117-127, 2004.

LE FEUVRE, Nicky; LAUFER, Jacqueline. Quand l'avancée en mixité est le fait des hommes: introduction à la troisième partie. In: GUICHARD-CLAUDIC, Yvonne; KERGOAT, Danièle; VILBROD, Alain (ed). **L'inversion du genre: quand les métiers masculins se conjuguent au féminin... et réciproquement**. Rennes: PUR, p. 207-215, 2008.

LES FACTEURS de risques psychosociaux en France et en Europe: une comparaison à travers l'enquête européenne sur les conditions de travail. **DARES**, Paris, n. 100, déc. 2014.

LORLIOL, Marc. Stress et régulation collective des difficultés : une analyse par le genre des métiers. In: BERCOT, Régine (dir.). **Le genre du mal être au travail**. Toulouse: ed. Octarès, 2015. (Le travail en débats)

MALOCHET, Guillaume. Dans l'ombre des hommes: la féminisation du personnel de surveillance des prisons pour hommes. **Sociétés Contemporaines**, n. 59-60, p. 199-220, 2005.

MARRY, Catherine. **Les femmes ingénieurs, une révolution respectueuse**. Paris: Belin, 2004. (Perspectives sociologiques).

MESSING, Karen. Genre, sexe, bien-être, conditions de travail et interface travail/famille dans l'enquête EQCOTESST. In: BERCOT, Régine (coord.). **La santé**

au travail au prisme du genre: épistémologie, enquêtes et perspectives internationales. Paris: Octarès, 2014.

_____ ; CHATIGNY, Céline; COURVILLE, J. L'invisibilité du travail et la division léger/lourd dans l'entretien sanitaire: impact sur la santé et la sécurité du travail. **Objectif prévention**, v.19, n. 2, p. 13-17, 1996.

PAIVA, Michelle. Le sexe du cancer professionnel: le strictement féminin et l'inévitablement apolitique. **Raison Présente**. Genre et Santé au Travail. n. 190, p. 55-67, 2 sem. 2014.

PEZÉ, Marie. Ils ne mourraient pas tous, mais tous étaient frappés: **Journal de la consultation** «Souffrance et travail» 1997-2008. Paris: Flammarion, 2008.

POLESI, Hervé. **Les rapports sociaux de sexe comme déterminant de la santé des femmes au travail: le cas empirique du care aux personnes âgées.** 2014. 320 f. Thèse (Doctorat en Sociologie), Université de Strasbourg, Strasbourg, 2014.

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

TEIGER, Catherine. Les barrières cachées à l'intégration des sécuritaire des femmes au travail. In: MESSING, K.; NEIS, B.; DUMAIS, L. Issues in **Women's Occupational Health, invisible, la santé des travailleuses.** Charlottetown: Gynergy Books, 1995. p 202-216.

TESTENOIRE, Armelle. Evènements de santé et parcours professionnels: les effets de la division sociale et sexuée du travail. In: BERCOT, Régine. **Le genre du mal être au travail.** Toulouse: Octarès, 2015.