LUCIE DUMAIS

SAÚDE E SEGURANÇA DAS TRABALHADORAS DO QUEBEC
Um campo de pesquisa-intervenção[1]

No Canadá e no Quebec, a saúde da reprodução (e o desenvolvimento de novas tecnologias de reprodução) e o câncer do seio (assim como o uso de próteses - ou implantes mamários) se encontram atualmente no centro dos debates sobre a saúde das mulheres[2]. Desses debates repercutem também as questões relativas às prioridades de pesquisa. Por exemplo: do ponto de vista da saúde pública, será mais urgente estudar o câncer da próstata, ou até do pulmão, antes do câncer do seio, ou, em outros termos, uma doença "de homens" mais que uma doença "de mulheres"?[3]

É verdade que as autoridades governamentais visam atualmente reduzir os problemas de artrose e artrite, que prevalecem mais entre as

---

[1] A autora faz questão de agradecer a todas as suas colegas do Cinbiose, particularmente Karen Messing e Ana Maria Seifert, por sua assistência e o acesso aos numerosos dados de pesquisa. Menciona também a ajuda financeira do Conselho de Pesquisa em Ciências Humanas do Canadá, sob a forma de uma bolsa de pós-doutorado e duas subvenções de pesquisa, assim como o Conselho do Quebec para a Pesquisa Social, com uma subvenção de pesquisa-intervenção junto aos comitês de condição feminina de três grandes federações sindicais do Quebec.

[2] A Comissão Real de pesquisa sobre as novas tecnologias de reprodução, instituída pelo governo canadense, entregou no outono de 1993 um relatório que, com toda evidência, não serviria para os grupos de mulheres no Canadá. Aliás quatro membros da comissão haviam pedido demissão com grande estrépito, bem no meio do mandato, alegando que a presidente não tinha a objetividade requerida para ocupar sua função. Por outro lado, está em curso atualmente outro debate importante, ligado ao câncer do seio. Milhares de mulheres canadenses e americanas estão atualmente processando os fabricantes americanos de implantes mamários de silicone que foram reconhecidos, depois de vários anos, como prejudiciais à saúde (os implantes se decompunham ou vazavam depois de alguns anos).

[3] Mesmo tendo havido uma queda de 5% na prevalência do câncer do seio no Quebec, a proporção de prevalência é de cerca de uma mulher em nove. A prevalência do câncer da próstata, nos homens de mais de 60 anos, é ainda mais alta. Quanto ao câncer do pulmão, é a primeira forma letal de câncer entre os homens, e a segunda (depois do câncer do seio) entre as mulheres. Entretanto, o câncer do pulmão dobrou entre os homens em 20 anos, enquanto que entre as mulheres ele triplicou nesse mesmo período. Ver: Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais do Quebec. *La Politique de la Santé et du Bien-être*. Quebec, 1992

mulheres. A respeito dessas doenças ainda se sabe pouco, porque são pouco específicas e a pesquisa de suas causas mal está começando. Os estudos sobre o câncer do seio enfatizam, com razão, os casos das mulheres com antecedentes familiares de câncer. Raramente se pergunta, todavia, se certas formas de câncer do seio estarão vinculadas ao ambiente, principalmente às condições do ambiente de trabalho, ou até ao *stress* no trabalho. É como se, quando se fala da saúde das mulheres, ficasse esquecido que elas trabalham...[4]

Este texto visa portanto trazer o debate sobre a saúde das mulheres para a esfera do trabalho, para as condições de trabalho que afetam a saúde física e mental das mulheres. Vou dividir esse "encaminhamento" em três partes. Em primeiro lugar, farei uma breve análise do contexto da prática da saúde no trabalho no Quebec e suas ligações com o desenvolvimento da pesquisa. Uma análise em termos de Sociologia do Conhecimento permitirá ilustrar de que maneira o quadro legislativo atual e a abordagem administrativa dentro do sistema de saúde pública no Quebec tendem a deixar de lado os problemas de saúde específicos às trabalhadoras.

Em segundo lugar, esclarecerei de que modo a pesquisa em saúde do trabalho pode servir aos interesses de grupos dominantes (por exemplo, os empregadores que contribuem para o regime de seguridade pública de saúde no trabalho ou os sindicatos em setores de atividade econômica monopolística, em maioria masculinos). Mostrarei também como a pesquisa pode ser subversiva quando, por exemplo, ela traz à luz problemas de mulheres que antes estavam invisíveis. Ilustrarei, com resultados de estudos feitos ao longo dos dez últimos anos, de que maneira as pesquisadoras podem servir aos interesses das mulheres, sem deixar no entanto de fazer uma defesa contra a possível recuperação dos conhecimentos por grupos de interesse que lhes são opostos.

Finalmente, mostrarei que um dos caminhos interessantes de pesquisa no campo da saúde do trabalho se encontra na junção, teórica e prática, de disciplinas tais como a Biologia, a Ergonomia, a Sociologia e o Direito do Trabalho. Pesarei as vantagens e desvantagens dessa nova abordagem.

O espírito das leis relativas à saúde no trabalho

As duas leis do Quebec de 1979, a Lei sobre a Saúde e a Segurança no Trabalho e a Lei sobre os Acidentes de Trabalho e as Doenças Profissionais, constituem a engrenagem principal do sistema de prevenção, indenização e readaptação dos acidentes e doenças do trabalho no Quebec.

A Lei sobre a Saúde e a Segurança no Trabalho tem como princípio diretor a prevenção. É ela que institui a colaboração entre empregadores e

---

[4] MESSING, K., COURVILLE, N , VÉZINA, N.. Minimizing Risks for Women in Non-traditional Jobs. *New Solutions* 1, (4), p. 66-71; STELLMAN, Jean Women's Work, Women's Health: myths and realities. Nova Iorque: Pantheon, 1978.

trabalhadores (ou seus representantes) na elaboração de programas de prevenção e no controle das medidas e equipamentos de segurança dentro das empresas. Os representantes dos empregadores e dos sindicatos têm o mesmo número de lugares nos diversos comitês diretores dentro das empresas, mas também dentro da Comissão para a Saúde e a Segurança do Trabalho, órgão administrativo supremo. É essa lei que dá aos inspetores da Comissão a responsabilidade de fazer os empregadores respeitarem as normas mínimas de segurança. Nela estão definidos também os direitos e deveres dos empregadores e trabalhadores, assim como os dos médicos e do pessoal do sistema de saúde pública que atende os serviços de saúde do trabalho. Finalmente, é essa lei que promulga o direito dos trabalhadores e trabalhadoras de recusar um trabalho considerado perigoso para a saúde em geral e para a da mulher grávida e seu feto mais particularmente. Fato interessante, esta cláusula foi, do ponto de vista sócio-político, menos uma vitória do movimento das mulheres que um enunciado político de boa vontade por parte do novo governo social-democrata da época[5].

A Lei sobre os Acidentes do Trabalho e as Doenças Profissionais cuida, por seu lado, da reparação, ou seja, da indenização e readaptação dos acidentados do trabalho ou dos empregados(as) que tenham contraído alguma doença profissional. Essa lei comporta, em anexo, uma lista das doenças presumidamente de origem profissional como por exemplo certas doenças de pele, doenças respiratórias e outras doenças atribuíveis ao trabalho repetitivo, tais como tendinites ou bursites. A lei estabelece padrões de indenização em função da gravidade do acidente ou da doença e da idade dos requerentes, e determina, para cada setor de atividade econômica, a taxa média de contribuição dos empregadores em função da freqüência e da gravidade dos acidentes ou doenças que ocorrem em seus estabelecimentos.

Administração da lei: o tratamento diferenciado das mulheres e dos homens

A situação dos homens e das mulheres no sistema de saúde no trabalho, no Quebec, não é necessariamente a mesma do ponto de vista da administração das leis e dos serviços de prevenção.

Em primeiro lugar mencionemos que, na própria opinião da Comissão, o objetivo de prevenção e o direito de retorno ao trabalho por parte dos acidentados ainda estão longe de ser alcançados[6]. A Comissão acumulou déficits exorbitantes nos anos 90, e identificou certas causas desse fato: aumento do número de acidentes, da demora da readaptação, dos prazos

---

[5] Ver a esse respeito as análises de MALENFANT, Romaine. Le Droit au Retrait Préventif de la Femme Enceinte ou qui Allaite: à la recherche d'un consensus. *Sociologie et Sociétés* XXV (1), p. 61-76, 1993.

[6] CSST (Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail). *Annexe Statistique* au rapport d'activité de 1991. Quebec: Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail, 1993.

administrativos de resolução de muitos casos litigiosos (cerca de 31.000 casos entre os 190.000 processos abertos em 1992 foram objeto de litígio entre empregador e trabalhador ou trabalhadora)[7]. Três quartos dos gastos do sistema são para indenização, ou seja, para a substituição da renda salarial dos trabalhadores, assim como para a indenização por danos físicos e incapacidades permanentes ou temporárias. Os empregadores reclamam do aumento de sua contribuição, alegando que o sistema está mal administrado, enquanto que os sindicatos atacam os responsáveis pela prevenção - as empresas - por sua inação em matéria de segurança e organização do trabalho.

Outra característica importante do regime atual de saúde no trabalho: a maioria das indenizações são para vítimas de acidentes, e muito poucas para os casos de doenças ou licenças preventivas das mulheres grávidas ou que estão amamentando. A título de exemplo: entre 2.369.519 trabalhadores cobertos em 1992, houve 146.765 acidentes indenizados, comparativamente com 4.176 doenças profissionais indenizadas. No que toca aos pedidos de licença, houve um bom número: 20.700, entre cerca de 50.000 trabalhadoras grávidas no Quebec. Mas o custo desse programa especial, cerca de 80 milhões de dólares canadenses, é baixo em relação aos custos das indenizações de lesões profissionais (juntando-se acidentes e doenças), que custaram perto de 1.300 milhões aos empregadores.

Há pelo menos duas diferenças notórias entre as mulheres e os homens em relação a esse tipo de sistema. Em primeiro lugar, segundo as faixas etárias, o perfil dos acidentados é o mesmo para os dois sexos, mas difere sensivelmente para as doenças. Para os acidentes de trabalho, nota-se um ponto culminante nas faixas de mulheres e homens entre os 20 e os 34 anos, seguido de um decréscimo sensível para as faixas de idade mais alta. Em comparação, o índice de doenças entre os homens se acentua com a idade (principalmente dentro da faixa dos 50 aos 64 anos), enquanto está em seu ponto culminante para as mulheres entre as mais jovens, ou seja, as que têm entre 20 e 34 anos. Em segundo lugar, cerca de 80% dos acidentes ocorrem entre os homens, embora estes formem apenas 60% da mão-de-obra. Os acidentes mais freqüentes se dão, em ordem decrescente, nos dedos (16,0%), na coluna lombar (15,4%), nos olhos (7,1%) e na coluna cervical ou dorsal (6,8%). Quanto às doenças, 70% se verificam entre os homens. As mais freqüentes são, em ordem decrescente, as doenças do sistema músculo-esquelético (44,0%), a surdez (34,4%) e as dermatoses (11,3%). As alergias respiratórias (1,1%) e as intoxicações (1,2%) são menos comuns que as doenças infecciosas e parasitárias (3,2%).

Além disso, dois aspectos importantes da Lei sobre a Saúde e a Segurança do Trabalho têm um impacto diferenciado no tratamento dado às

---

[7] Todas as estatísticas fornecidas nesta seção provêm dos documentos oficiais da Comissão da Saúde e da Segurança no Trabalho.

mulheres: a cláusula referente à implantação progressiva dos programas especiais de prevenção para todos os meios de trabalho e a famosa cláusula da licença preventiva da mulher grávida ou que está amamentando.

Procurando instaurar um sistema baseado na prevenção, o governo teve o cuidado de designar, por meio de Regulamentos sobre os Grupos Prioritários, etapas progressivas para a implantação de programas de prevenção nas empresas. Fez isso por medida financeira e administrativa, naturalmente, mas também em função do desenvolvimento dos conhecimentos científicos no campo da saúde no trabalho. Pois no momento da promulgação das leis de 1979 as exposições nocivas para a saúde no meio do trabalho eram geralmente pouco conhecidas pelos médicos e agentes de saúde pública.

Em 1981-82, o legislador, por regulamento administrativo, classificou em seis grupos "prioritários" os setores de atividade econômica, segundo o índice de acidentes de trabalho e segundo indicação de especialistas quanto à presença potencial de exposições (conhecidas nessa época) químicas, físicas, biológicas e ao *stress*. A Comissão começou a implantar programas de prevenção nos dois primeiros grupos com maior risco. Sendo os acidentes mais numerosos nas indústrias tradicionalmente masculinas (por exemplo, florestas e minas, indústria química, construção, siderurgia e fábricas de produtos metálicos) que nas indústrias tradicionalmente femininas (isto é, hospitais, indústrias de roupas, comércio e serviços públicos), aqueles dois primeiros grupos "prioritários" têm então uma forte concentração de mão-de-obra masculina. Treze anos mais tarde, continuam ainda sendo esses dois grupos, assim como o terceiro constituído principalmente pela função pública, o objeto dos programas especiais de prevenção.

Essa maneira de implantar o espírito das leis faz bem pouca justiça às mulheres, já que as condições de trabalho que lhes cabem nos três primeiros grupos prioritários são essencialmente as de secretárias de escritório, uma profissão tradicional considerada bem pouco perigosa comparativamente com as de mineiro, operário de siderurgia ou peão em fabricação de pasta de papel. Entretanto, o fato de que a massa das enfermeiras, outra profissão tradicionalmente feminina, esteja incluída no terceiro grupo, tende a modificar a imagem "adocicada" do trabalho feminino. Pois, graças à sua forte organização sindical, em particular a uma longa tradição de serviços de formação em saúde e segurança do trabalho, as enfermeiras do setor da saúde e dos assuntos sociais (primeiramente via Federação dos Assuntos Sociais, depois mais recentemente por intermédio da Federação dos Enfermeiros e Enfermeiras) haviam tomado conhecimento de seu direito à licença preventiva da mulher grávida e provocaram o desenvolvimento do conhecimento dos efeitos de suas condições de trabalho sobre a saúde[8].

---

[8] CSF (Conseil du Statut de la Femme). *Le Retrait Préventif de la Femme Enceinte ou qui Allaite* Quebec. Conseil du Statut de la Femme, 1988.

Foi na esteira dos estudos que mostravam as efeitos nocivos de certos tipos de exposição sobre o sistema reprodutor (feminino e masculino)[9] que o legislador inscreveu a cláusula especial sobre a licença preventiva nos casos em que as condições de trabalho fossem perigosas para a mãe, seu feto, ou a criança que ela está amamentando. Pensando que fazia bem em dar essa "colher de chá" às mulheres, o governo se encontrou alguns anos mais tarde com mais pedidos do que havia previsto. Quando era esperado que as mulheres nas fábricas das indústrias químicas, que são poucas, fizessem o grosso dos pedidos, foram na verdade as enfermeiras que, graças a estudos ergonômicos mostrando o problema das cargas físicas e do trabalho de pé para as mulheres grávidas, "arrombaram" o limite previsto do número de pedidos[10].

Apesar dessa utilização da licença preventiva por certos grupos de mulheres, várias observadoras frisaram que um bom número de mulheres que também teriam necessidade disso e que estão em meios não-sindicalizados (isto é, cabeleireiras, trabalhadoras em oficinas de costura ou de passagem de roupa), parecem pedir com menor freqüência a licença preventiva, com receio de serem simplesmente despedidas pelo patrão[11].

Além disso, é possível que a sub-utilização da cláusula da licença preventiva, assim como a demora na aplicação do Regulamento sobre os Grupos Prioritários, tenham tido um efeito negativo sobre a pesquisa nos setores de forte concentração de mão-de-obra feminina. Os meios de trabalho tipicamente femininos são os que permaneceram mais mal conhecidos cientificamente. Em conseqüência, hoje em dia é ainda muito difícil fazer reconhecer como sinais de risco para a saúde no trabalho os sintomas precoces (de dor e cansaço) que as trabalhadoras declaram a seu médico. Para ilustrar, por pouco que seja, esse efeito perverso, mencionemos que, se bem que a maior proporção das lesões de mulheres ocorra no setor dos serviços médicos e sociais, em vista da concentração de mão-de-obra feminina, o índice de lesões calculado para o ano de 1987 nesse setor era de 6,3%, enquanto que se fixava em torno de 10% nos setores de couro, têxteis e alimentos, e de 17,8% no setor da fabricação de produtos de borracha[12].

Contexto de pesquisa e intervenção: prioridades e funcionamento dos órgãos oficiais

Além de poder mais facilmente ter acesso aos cursos de formação em saúde no trabalho e de ser mais profundamente estudado pelos pesqui-

---

[9] FLETCHER, A C.. *Reproductive Hazards of Work.* Manchester: Equal Opportunities Commission, 1985.

[10] BOUCHARD, P. et TURCOTTE, G.. La Maternité en Milieu de Travail ou Pourquoi les Québécoises sont-elles si Nombreuses à Demander un Retrait Préventif? *Sociologie et Sociétés* 18 (2), p. 113-128; BLANCHETTE, Madeleine. *Pour une Maternité sans Danger. Axes de Recherche.* Montreal: IRSST, 1993.

[11] BLANCHETTE, M., op. cit.; CSF, op. cit..

[12] LAURIN, Ginette. *Féminisation de la Main-d'Ouvre. Impact sur la santé et la sécurité du travail.* Quebec: Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail, 1991.

sadores, há outras vantagens para um grupo em estar entre os três primeiros prioritários: ser atendido com prioridade pelos serviços públicos de saúde no trabalho, poder recorrer à sua ajuda para elaborar programas de prevenção e contar com sua diligência na vigilância quanto aos fatores de risco para a saúde no ambiente de trabalho.

Para o Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais, as prioridades de intervenção e controle em uma região metropolitana industrial como Montreal, por exemplo, são as doenças respiratórias, os altos níveis de ruídos ou de exposição a certos metais pesados como o chumbo e os cânceres profissionais[13]. Como a maior parte dos médicos que participam da saúde no trabalho é especializada em epidemiologia e conhece bem as patologias profissionais reconhecidas, foram tais "problemas" os primeiros a serem visados. Além disso, a freqüência das dores nas costas e das lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho, problemas que até uma data recente eram mais conhecidos pelos ergonomistas que pelos médicos, incitou as autoridades sócio-sanitárias a desenvolver meios de prevenção e de readaptação próprios a essas lesões. A pesquisa neste campo poderia ressaltar mais a penosa condição de trabalho das mulheres, sobretudo o trabalho repetitivo de escritório ou de manufatura.

Em compensação, desenvolveu-se pouca pesquisa sobre os problemas de perturbação psicológica, quando estes são relatados com mais freqüência pelas mulheres que pelos homens[14]. Esses problemas de saúde têm sintomas e causas muito pouco específicos (ou seja, não são facilmente identificáveis, nem vinculáveis a causas precisas e específicas). Fica então difícil a determinação dos critérios de causa e efeito para fins de indenização. A maioria dos especialistas e agentes do Ministério, por isso, não fez deles uma prioridade de prevenção ou de vigilância ambiental em sua região de intervenção[15].

Para o órgão oficial de pesquisa em saúde no trabalho (o IRSST), a surdez profissional e a dor nas costas estão no topo da agenda de pesquisa, porque custam muito caro em indenizações e exigem longos períodos de readaptação[16]. A mesma coisa se dá com as lesões atribuíveis ao trabalho

---

[13] MSSS (Ministère de la Santé et des Services Sociaux). *Planification Annuelle des Activités en Santé au Travail.* Montreal: Direction Régionale de Montréal Centre, 1993.

[14] GERVAIS, Michèle. *Interpretation des Enquêtes de Santé.* Montreal· IRSST, 1992, GUYON, Louise. *Quand les Femmes Parlent de leur Santé.* Quebec: Publications du Québec, 1991; QUÉNIART, Anne. *Femmes et Santé: aspects psychosociaux.* Boucherville, Quebec: G. Morin, 1991.

[15] MSSS (Ministère de la Santé et des Services Sociaux). *Politique de la Santé Mentale.* Quebec, 1989; _____. *Santé Publique. Ses domaines d'intervention. Santé en milieu de travail* Document de travail et de consultation. Quebec: Direction Générale de la Santé Publique, 1993.

[16] 34,6% dos acidentes de trabalho entre as mulheres ocorrem nas costas, 19,6% nas mãos e 11,6% no tronco Essas porcentagens são de 27,0%, de 22%, 5% e de 10,2% (e 8,5% nos olhos) entre os homens. Ora, se é verdade que os homens sofrem 80% dos acidentes de trabalho, o que dá, para as costas por exemplo, um número total de acidentes mais alto entre os homens que entre as mulheres, são assim mesmo 42 336 lesões sofridas pelas 1 335.000 trabalhadoras (3,2%), comparadas com 172.060 sofridas pelos 1.719 000 trabalhadores (10,0%). Ver LAURIN, G , op. cit..

repetitivo (LATR), pois elas recobrem várias doenças (por exemplo bursites, tendinites), que agora se presume associadas ao trabalho e que constam do anexo da lei sobre os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. As pesquisas sobre as LATR são importantes para as mulheres pois são elas que, pela divisão sexual do trabalho, se encontram em grande proporção nos empregos caracterizados por trabalho repetitivo em postura fixa[17]. A agenda de pesquisa do Instituto atende também com prioridade: as vibrações, as máquinas e veículos perigosos, a higiene e a toxicologia industriais, a qualidade do ar. As pesquisas sobre a organização do trabalho e seu impacto sobre a saúde psicológica estão bem iniciadas, sobretudo graças a estudos epidemiológicos sobre os efeitos que têm sobre a saúde a remuneração, a margem de decisão e as responsabilidades de trabalho[18].

A dominação dos médicos sobre os outros profissionais e pesquisadores em saúde no trabalho (enfermeiras, psicoterapeutas, ergonomistas, biólogos) dentro do sistema de vigilância teria como resultante duas coisas prejudiciais às mulheres. Por um lado, sendo sua formação antes de mais nada epidemiológica, os médicos do trabalho têm mais costume de intervir onde os sintomas estejam nitidamente associados com patologias reconhecidas. Muitos dos sintomas de doenças ou mal-estar relatados pelas trabalhadoras, porém, são não-específicos, como por exemplo as bursites e tendinites, a fadiga e as dores de cabeça, o esgotamento profissional ou a perturbação psicológica[19]. Por outro lado, os médicos não têm necessariamente o hábito de identificar os sinais precursores de doenças, mas antes patologias totalmente desenvolvidas. A prevenção seria mais beneficiada pela contribuição de disciplinas tais como a Psicologia, a Ergonomia ou até a Fisiologia, a fim de identificar esses sinais precoces e vinculá-los às condições de trabalho, às relações de trabalho ou às exposições a certas substâncias neurotóxicas[20]. A medicina do trabalho ainda é uma disciplina muito jovem, os conhecimentos dos efeitos deletérios dos ambientes de trabalho ainda estão pouco adiantados, principalmente nos setores de concentração feminina não priorizados pela Comissão.

A dominação dos homens nas instâncias de decisão sindicais e patronais tampouco incentiva a Comissão ou o Instituto de Pesquisa em Saúde

---

[17] No que se refere à natureza dos acidentes entre as mulheres, 37,6% são entorses, 16,0% contusões, 12,0% lombalgias e 6,2% tendinites. Essas porcentagens são de 30,8%, de 18,9%, de 8,4% e de 3,3% entre os homens As LATR teriam contribuído para aumentar a gravidade das lesões (calculada segundo o número de dias indenizados) entre as mulheres em relação aos homens para os anos de 1987, 1988 e 1989. Em 1989, por exemplo, o número médio de dias indenizados para as mulheres era de 38,3, comparados com 29 para os homens. Ver LAURIN, G., op. cit .

[18] IRSST (Institut de Recherche en Santé et Sécurité du Travail) *Rapport Annuel* 1993. Montreal, 1994.

[19] MESSING, K et al., op. cit..

[20] BOWLER, R., MERGLER, S , RAUCH, S., HARRISON, R. E CONE, J.. Affective and Personality Disturbances among Women Former Electronic Workers. *Journal of Clinical Psychology* 47, p. 158-169; DUSSAULT, Gilles. *Le Travail en Équipe Multiprofessionnelle dans les Services de Santé.* Conférence présentée au GRASP, Université de Montréal, 17/03/1994, LOWE, Graham. *Le Travail des Femmes et le Stress. nouvelles pistes de Recherche.* Ottawa. Conseil Consulatif Canadien sur la Situation de la Femme, 1989.

e Segurança do Trabalho a estabelecer um programa específico sobre a saúde das mulheres. Para os que têm poder de decisão e os cientistas, é preciso primeiro reduzir os acidentes e as incidências de doenças respiratórias nos grupos prioritários. O programa especial de pesquisa sobre a maternidade e a gravidez no trabalho parece ser considerado suficiente no que se refere à prevenção da saúde das trabalhadoras[21]. Compreende-se facilmente por que 73% dos estudos do Instituto não se referem em absoluto às mulheres[22].

Finalmente, a maior parte dos organismos que financiam a pesquisa em saúde enfatiza o trabalho experimental em laboratório e os sintomas específicos de doenças profissionais. Isso não ajuda em nada as mulheres, em relação às quais existe ainda a tendência a qualificar de "histeria de massa" os sintomas de dor e de fadiga não-específicas, relatados sobretudo nos escritórios[23]. Tampouco ajuda as mulheres que relatam doenças cuja origem será contestada como provinda do campo da vida familiar ou até causadas pelo trabalho doméstico, e não do ambiente de trabalho assalariado enquanto tal[24].

Algumas estatísticas sobre a representação feminina nas esferas de decisão

A composição do sistema de saúde no trabalho não é uma condição suficiente para explicar seu funcionamento quase androcêntrico. Mas revela-se como um fator crucial para fazer ou não avançar programas em pauta para as mulheres. Ora, no momento presente, na opinião mesmo de uma dirigente sindical, a maior parte dos pedidos das mulheres no trabalho, seja o acesso às profissões tradicionalmente masculinas, a eqüidade salarial ou a salvaguarda do programa de licença preventiva, é considerada como "problemas" de luxo e não como "casos" sindicais a serem tratados com prioridade.

A representação feminina nas esferas de decisão em saúde no trabalho é fraca. Na Comissão de Saúde e Segurança do Trabalho, entre os 16 membros do conselho diretor (presidente, diretor geral, assim como sete representantes do lado do patronato e outro tanto do lado dos sindicatos), só há duas mulheres. Os dirigentes das grandes federações de forte concentra-

---

[21] TRUDEL, Serge. *Scientific Research and Union Involvement.* Conférence présentée à l'Ecole de Santé au Travail. Montreal Université McGill, 28/02/1994.

[22] TREMBLAY, Céline. *Les Particularités et Difficultés de l'Intervention Préventive dans le Domaine de la Santé et de la Sécurité des Femmes en Milieu de Travail.* Conférence au 58e Congrès de l'ACFAS. Quebec: Université Laval, 14/05/1990.

[23] BRABANT, Carole, MERGLER, D. e MESSING, K.. Va te Faire Soigner, ton Usine est Malade. la place de l'hystérie de masse dans la problématique de la santé au travail des femmes. *Santé Mentale au Québec* 15, p. 181-203; CHAVKIN, Wendy. *Double Exposure. Women's health hazards on the job and at home.* Nova Iorque: Monthly Review Press, 1984.

[24] LIPPEL, Katherine. Watching the Watchers: how expert witnesses and decision-makers perceive men's and women's workplace stressors. MESSING, K., NEIS, B. e DUMAIS, L. (ed), *Actes* de la Conférence sur la Santé et la Sécurité du Travail des Femmes. Montreal: Université du Québec à Montréal, 1994

ção masculina (setores de automóveis e maquinaria agrícola, de eletricidade), assim como o setor da função pública são os que estavam representados, em 1993. Este setor, se emprega uma alta porcentagem de mulheres, dá mesmo assim uma imagem parcial das condições de trabalho delas, pois perto de 15% das trabalhadoras se encontram na indústria manufatureira, sobretudo nos setores "leves" do vestuário e da alimentação. Além do mais, a imagem do trabalho feminino como sendo pouco perigoso persiste quando ele é constantemente posto em paralelo com as condições de trabalho de indústrias como as da petroquímica, de metais, de construção ou do transporte, onde a concentração de trabalhadores masculinos é máxima.

Do lado dos órgãos sindicais oficiais mais particularmente, a saúde no trabalho parece mesmo ser "uma história de homens", na opinião de outra dirigente sindical. Assim, na maior federação do Quebec, há pouquíssimas mulheres na diretoria da saúde-segurança do trabalho. Do lado da defesa dos trabalhadores e trabalhadoras, Lippel contou apenas três representantes mulheres e 32 homens para defender 35 casos de litígio com os empregadores[25].

O funcionamento do Instituto de Pesquisa em Saúde e Segurança do Trabalho também é um fator importante na atribuição de verbas de pesquisa e nas prioridades de estudo. Assim, este organismo depende diretamente do conselho diretor da Comissão e tem a reputação de acompanhar muito de perto as prioridades desta, cuja composição já vimos anteriormente. Claro está que a própria Comissão é assessorada por um conselho científico dentro do Instituto. Mas este conselho permanece sub-representado em termos de efetivos femininos: só havia duas mulheres em 16 membros do conselho em 1993.

Pesquisa em saúde no trabalho: as acadêmicas diante das trabalhadoras

Embora os esforços da pesquisa não se transponham necessariamente em argumentos vencedores na cena social, não se deve esquecer que nossa sociedade tecnicista coloca muito alto o discurso dos cientistas na legitimação do poder político e econômico. As ciências biomédicas estão, sobretudo nas últimas duas décadas, no centro de importantíssimas decisões sociais. Assim, se bem que o Quebec possa ser comparado aos Estados Unidos pela amplitude dos interesses econômicos e ideológicos em jogo, é em parte nessas regras do jogo, entre patrões e sindicatos, entre manufaturas e sociedade civil, entre homens e mulheres, que opera entre nós a pesquisa em saúde no trabalho.

A criação do Cinbiose, o Centro para o Estudo das Interações Biológicas entre a Saúde e o Meio Ambiente, remonta a 1976 (com outro

---

[25] Havia apenas duas mulheres do lado dos empregadores, mas na metade dos casos (17 mulheres contra 18 homens), a comissão havia mandatado uma mulher como presidente do tribunal. Uma pesquisa em curso no Cinbiose, dirigida por Katherine Lippel, está estudando o papel dos representantes homens e mulheres, assim como dos peritos-testemunhas, na defesa dos trabalhadores ou trabalhadoras cujos casos em litígio passam diante do Birô de Revisão Paritária.

nome, o GRABIT, ou Grupo de Pesquisa-Ação em Biologia do Trabalho). Foram os biólogos da UQAM (Universidade do Quebec em Montreal) que agruparam suas especialidades em fisiologia e genética para pô-las a serviço da pesquisa em saúde no trabalho. Esses pesquisadores(as) tinham dois objetivos paralelos: fazer progredir os conhecimentos sobre os fatores ambientais nos locais de trabalho (por exemplo solventes orgânicos, radiações ionizantes, substâncias físico-químicas, temperaturas altas ou baixas), e ajudar a melhorar o bem-estar dos trabalhadores e trabalhadoras. Dentre as primeiras pesquisas que foram feitas, podemos anotar aquelas com os trabalhadores das gráficas (expostos aos solventes), com técnicas em radioterapia (expostas às radiações ionizantes) e com trabalhadoras de lavanderias (expostas ao calor)[26].

A ênfase dada à saúde (mais que à doença) convidava a identificar sinais precursores de problemas no bem-estar dos trabalhadores. Baterias de testes olfativos e de visão[27], e questionários sobre as dores e sintomas de fadiga[28], foram desenvolvidos. Noções como as de perda de discriminação das cores e odores, ou ainda sintomas de dor e fadiga, são centrais nesse gênero de estudo sobre os ambientes de trabalho.

Às pesquisas em Fisiologia e Genética se acrescentaram, no início dos anos 80, pesquisas em Ergonomia, a fim de se conhecer o impacto do trabalho repetitivo sobre os problemas músculo-esqueléticos. Foram com esses estudos que as pesquisas sobre as trabalhadoras realmente decolaram. Estudos na indústria de transformação de peixe e nos abatedouros de aves permitiram identificar as cargas de trabalho, as cadências e o impacto de temperaturas baixas sobre as articulações e os problemas menstruais das mulheres.

Pode-se então dizer que foram essas duas linhas de investigação que deram ao Cinbiose seu caráter de pesquisa-intervenção: uma que estuda as exposições físico-químicas e os problemas neuro-fisiológicos, sobretudo nas indústrias de forte densidade de mão-de-obra masculina; e outra que examina a carga de trabalho físico, sobretudo no trabalho feminino, com estudos ergonômicos.

---

[26] O quadro acadêmico próprio à Universidade do Quebec era particularmente propício a esse gênero de pesquisa. Essa jovem universidade, fundada em 1969, tinha sobretudo o mandato de democratizar a educação superior. Nesse espírito, a UQAM criou um Serviço para as Coletividades, por meio do qual grupos comunitários ou sindicatos podem apelar para os acadêmicos para serviços de pesquisa ou de formação "sob medida". Os professores que oferecem esses serviços são proporcionalmente "liberados" de sua carga de ensino, favorecendo assim ao máximo o intercâmbio entre acadêmicos e grupos de base.

[27] MERGLER, D . Color Vision Loss: a sensitive indicator of the severity of optic neuropathy. JOHNSON, B. (ed.), *Advances in Neurobehavioral Toxicology*. Michigan, USA: Lewis, 1990.

[28] VÉZINA, N., TIERNEY, D e MESSING, K.. When is Light Work Heavy? *Applied Ergonomics* 23 (4), p. 268-276

As etapas da evolução da pesquisa-intervenção em saúde no trabalho das mulheres

A. Compensar a sub-avaliação dos problemas de saúde das trabalhadoras demonstrando as penosas condições do trabalho feminino

Se é verdade que as mulheres têm tendência, comparativamente aos homens, de prestar mais atenção ao corpo, mas também de tomar mais remédios contra a depressão e a perturbação psicológica, falta apenas um passo, que bem depressa é dado, para afirmar que as mulheres são um sexo frágil e sem resistência física ou psicológica. É espinhoso o debate que consiste em demonstrar que as mulheres se queixam mais em condições de desconforto equivalentes, ou que os homens subestimam ou escondem suas dores. O que é certo é que as autoridades sócio-sanitárias parecem continuar a pensar que as mulheres são um sexo frágil e que elas superestimam o desconforto de suas condições de trabalho[29]. Como a maior parte dos estudos em saúde são feitos sobre homens, essas convicções parecem se originar mais da tautologia que de dados objetivos: pois quanto menos se estuda a saúde das trabalhadoras, mais se corre o risco de sub-avaliar o desconforto real de suas condições de trabalho.

Cinco exemplos de pesquisa darão uma idéia da sub-estimativa legendária dos problemas das trabalhadoras, trazendo à luz o desconforto das condições reais do trabalho das mulheres na indústria.

Primeiro exemplo. Já mencionamos que os legisladores do Quebec haviam instaurado a licença preventiva da mulher grávida porque, apesar de ser baixo o número de mulheres que trabalham nas usinas químicas, eles receavam os perigos de deformações congênitas pela exposição aos contaminantes físico-químicos. Dez anos mais tarde, estudos ergonômicos e biológicos mostraram mais a importância dos perigos de sobrecarga física, sobretudo para as mulheres que trabalham em pé (vendedoras, operárias)[30], e de infecções viróticas naquelas passíveis de contraí-las (trabalhadoras em hospitais ou em creches). A previsão referente aos perigos para as mulheres no trabalho esbarrou portanto na realidade que era diversa: não apenas o número de pedidos de licença preventiva aumentou de quase 400% em perto de dez anos (houve cerca de 4 mil pedidos em 1982, 11 mil em 1985 e 20 mil em 1990), mas os dados de 1990 mostram que foram os irritantes ergonômicos que mais fizeram aumentar o número de pedidos: quase 70% dos pedidos de licença preventiva se baseiam em razões ergonômicas, comparativamente a 11% para os agressores químicos e 6% para os agressores biológicos[31].

---

[29] MESSING, K.. *La Santé et la Sécurité des Travailleuses Canadiennes.* Ottawa Travail Canada, Bureau de la Main-d'Oeuvre Féminine, 1991; GERVAIS, M., op. cit.; STELLMAN, J., op. cit..

[30] LAVILLE, Antoine. Postural Stress in High-speed Precision Work. *Ergonomics* 28, p. 229-236.

[31] BOUCHARD, P. e TURCOTTE, G , op. cit.; BLANCHETTE, M , op. cit..

Segundo exemplo. Um estudo com lavanderias industriais[32], onde as mulheres se queixavam do calor do ambiente de trabalho, demonstrou por seu lado que as normas de temperatura utilizadas pelas autoridades governamentais não respeitavam necessariamente as características reais do trabalho dessas mulheres. Baseando suas normas de temperatura máxima aceitável em função do trabalho "leve", observava-se na realidade que a freqüência cardíaca das lavadeiras, principalmente no verão, era equivalente à dos mineiros sob a terra. A medição das cargas manipuladas e das cadências repetitivas do trabalho de lavanderia demonstrou que as passadeiras manipulavam em média cerca de 1.800 lençóis por dia (aproximadamente um a cada 6 segundos), e que sua pulsação cardíaca média era de 96 por minuto no verão. As recomendações do estudo, feito em colaboração com os representantes sindicais das lavanderias, foram então de que esse trabalho exigia normas de temperatura apropriadas para trabalho "médio-pesado"[33].

Terceiro exemplo. O trabalho das mulheres na indústria, por consistir essencialmente em manipular pequenas cargas de maneira repetida e sem esforço excessivo, parece menos penoso do que é na realidade. Acabamos de ver o caso das lavanderias sobre este ponto. Porém, o caso mais esclarecedor sobre o desconforto do trabalho feminino é sem dúvida alguma o das costureiras. Pois a costura, embora não conste mais no Quebec entre os dez principais tipos de empregos de mulheres, em vista da mudança de estrutura industrial da sociedade do país para uma economia de serviços[34], ainda está entre as profissões mais tipicamente femininas (índice de feminilidade de mais de 90% em 1989).

Sendo o trabalho de costura visto como leve, sentado e pouco perigoso, começaram ergonomistas a documentar as características reais desse trabalho. Numa fábrica de calças de inverno, Vézina e Messing[35] calcularam que a força total cotidiana exercida pelos braços de uma costureira era em média de 2.858 kg, e a força total cotidiana exercida por sua perna que acionava o pedal da máquina era em média de 24.268 kg. O tempo realmente trabalhado, ou seja, a costurar perto de mil pares de calças por dia, era de cinco horas e 43 minutos (em oito horas de oficina). Embora o cálculo total das cargas manipuladas em pequenas "doses" não tenha sido objeto de

---

[32] BRABANT, C., BÉDARD, S. e MERGLER, D.. Cardiac Strain among Women Laundry Workers Doing Repetitive, Sedentary Work. *Ergonomics* 32, p. 615-628.

[33] BRABANT, C.. Les Normes d'Exposition à la Chaleur et le Travail des Femmes. équitables ou discutables? BRABANT, C. e MESSING, K (ed), *Sexe Faible ou Travail Ardu?* Montreal. Cahiers de l'ACFAS (Association Canadienne-française pour l'Avancement des Sciences), 1990.

[34] Em 1990, perto de 80% das mulheres trabalhavam em ou outros dos setores do comércio, das finanças, de serviços ou da função pública, comparativamente a 13% na indústria manufatureira e menos de 2% no setor primário e na agricultura. De resto, dentro da indústria manufatureira, em 1986 ainda era o setor de vestuário que empregava mais mulheres (30,8%), seguido de longe pelo setor de alimentos e bebidas (10,9%), e depois gráfica e edição (8,5%). LAURIN, G., op. cit..

[35] VÉZINA, N. e MESSING, K.. L'Examen du Poste d'Opératrice de Machine à Coudre Amène un Questionnement sur le Travail Industriel des Femmes. *Médicine et Travail* 153, p. 41-47.

comparação com as cargas pesadas manipuladas por esforço excessivo, como nos casos do trabalho masculino de ajudante, por exemplo, os dados de saúde pública e de saúde no trabalho mostram claramente que o trabalho das costureiras contribui para um desgaste prematuro das articulações do punho (canal do carpo) e dos ombros, assim como para um aumento da freqüência de incapacidades permanentes dessas trabalhadoras depois da aposentadoria.

Quarto exemplo. Outros estudos, dessa vez realizados em usinas de abate e corte de aves e peixe, contribuíram para documentar os efeitos nocivos do trabalho em temperatura baixa e da posição em pé sobre as dores menstruais[36], assim como da força a ser exercida sobre as facas e da importância do afiamento da faca para reduzir os problemas articulatórios ligados ao trabalho repetitivo[37]. Esses estudos tentaram mostrar além disso que, em condições similares de trabalho, homens e mulheres relatam os mesmos sintomas de dor com a mesma prevalência. Entretanto, os dados que visam documentar esse fato têm que dar conta da redivisão real do trabalho dentro das usinas. Assim, observou-se que as mulheres ocupam postos diferentes dos ocupados pelos homens numa mesma série de corte e que elas relatam também dores mais agudas que os homens, se bem que com índices de acidentes semelhantes.

Quinto exemplo. Mencionemos um último estudo feito numa pastelaria industrial que mostrou que, se certos postos masculinos estão no limite físico das capacidades das mulheres, é porque já são fisicamente prejudiciais aos homens[38]. Em dois postos tradicionalmente ocupados por homens, um de estendedor de massa de bolo e outro de encarregado do depósito, nenhuma mulher havia conseguido resistir aos esforços exigidos do estendedor para o transporte de sacos de açúcar de 40 quilos, ou do encarregado para o transporte de 300 latas de 12 quilos por hora. Os próprios homens haviam relatado problemas nas costas nesses dois postos. Tinham até usado do direito de se recusar a realizar tais tarefas, pois as consideravam perigosas para a saúde e a segurança. Não deixa de ser interessante frisar o quanto os homens dessas usinas "admiravam" a resistência mental das mulheres que trabalhavam diante dos bandejões em cadências de cerca de cinco mil doces por hora, ou a habilidade delas em localizar visualmente produtos de má qualidade desfilando em sua frente. Mas nenhum dos homens queria ocupar esses postos de mulheres que, em sua própria opinião, eram dos mais "aborrecidos".

---

[36] MERGLER, D., e VÉZINA, N , op cit

[37] COURVILLE, J , DUMAIS, L. e VÉZINA, N.. Conditions de Travail de Femmes et d'Hommes sur une Chaîne de Découpe de Volaille et Développement d'Atteintes Musculosquelettiques. *Travail et Santé* (no prelo); SAUREL-CUBIZOLLES, M. J., BOURGINE, M., TOURANCHET, A. e KAMINSKI, M.. Enquête dans les Abattoirs et Conserveries des Régions Bretagne et Pays-de-Loire *INSERM* 149, Villejuif, France, 1991.

[38] DUMAIS, L., MESSING, K., SEIFERT, A. M , COURVILLE, J e VÉZINA, N Make me a Cake as fast as you Can: forces for and against change in the sexual division of labour at an industrial bakery. *Work, Employment and Society* 7 (3), p. 363-382.

B. Facilitar a integração das mulheres nos empregos tradicionalmente masculinos

A documentação científica relativa às características reais do trabalho feminino permitiu ir contra certas idéias preconcebidas sobre o "não-desconforto" das condições de trabalho das mulheres, descrevendo de maneira detalhada as especificidades do trabalho e das lesões profissionais destas. Mas no debate sócio-político sobre a gestão do sistema de saúde no trabalho apresenta-se ainda e sempre a questão da gravidade relativa dos riscos do trabalho masculino em relação ao trabalho feminino e também da resistência física ou mental dos trabalhadores em relação às trabalhadoras. Essas questões de comparação entre mulheres e homens continuam, a despeito dos muitos problemas científicos que envolvem, sobretudo em razão do fato de que as mulheres e os homens raramente se encontram nos mesmos ambientes de trabalho ou nos mesmos empregos e, portanto, raramente têm condições de trabalho comparáveis.

Isto posto, na medida do possível, procuraremos comparar as dificuldades das mulheres e dos homens que ocupam os mesmos empregos, e o caso das mulheres que integram empregos tradicionalmente masculinos se prestaria bem a isso. Deve-se entretanto prestar atenção em dois outros fatos. Primeiramente, é preciso levar em conta, em qualquer comparação, especificidades biológicas (fisiológicas e antropométricas) das mulheres e dos homens. Pois há dificuldades físicas relativas para as mulheres nos casos em que o *design* das ferramentas e da maquinaria foi tradicionalmente concebido em função do gabarito médio dos homens[39]. Depois, deve-se levar em conta as diferenças de idade, experiência e antigüidade entre a minoria de mulheres recentemente aceitas nesses empregos e a maioria de homens que se encontram neles há muito tempo. Essas variáveis são cruciais quando se fala de saúde, segurança, acidentes e doenças profissionais. Pois são os mais jovens que mais freqüentemente sofrem acidentes (por causa de sua falta de experiência), embora sejam eles ou elas que têm melhor forma física e melhor capacidade de readaptação. E também tem-se que levar em conta, no caso das mulheres, os efeitos sócio-psicológicos potencialmente negativos devidos à resistência ou ao assédio sexista de colegas masculinos[40]. Finalmente, existe sempre a possibilidade de que dentro mesmo desses empregos se opere uma redivisão do trabalho entre os sexos, o que na realidade viria a diminuir o relevo de dados ditos comparáveis.

---

[39] MESSING, K. e REVERET, J. P.. Are Women in Female Jobs for their Health? A study of working conditions and health effects in the fish-processing industry in Quebec. *International Journal of Health Services* 13, p. 635-647; REDGROVE, June. Women Are not from Lillipur or Bedlam. *Ergonomics* 27, p. 469-473.

[40] Como essas três série de fatores provavelmente selecionaram as mulheres mais resistentes, tem-se também que ter em mente que as dificuldades específicas das mulheres nos empregos não-tradicionais, tais como descritas hoje, podem subestimar as dificuldades que a maioria das mulheres teria nessas mesmas condições. RESKIN, B. e PADAVIC, I.. Supervisors as Gatekeepers. male supervisor's response to women's integration in plan jobs. *Social Problems* 35, p. 536-550.

Três exemplos de estudos em ambiente de trabalho serão suficientes para documentar os argumentos citados acima. Num estudo dos serviços municipais da via pública examinamos as dificuldades físicas e sócio-psicológicas de homens e mulheres que ocupavam dois mesmos títulos de empregos: jardineiros e jardineiras, e operários e operárias de manutenção de parques e calçadas. Na jardinagem, um grande número de homens e de mulheres receava o desgaste prematuro do corpo. Metade dos homens e um pouco menos das mulheres relatavam problemas músculo-esqueléticos, principalmente com as posturas de trabalho. Além disso, um terço das mulheres relatava dificuldades para levantar cargas pesadas, ou seja, duas vezes mais que entre os homens. A maior parte dos homens e das mulheres reivindicavam ferramentas (cavadeiras, alfanges) e equipamentos de segurança (luvas, botinas) ajustáveis ou mais confortáveis. Em suma, apesar de uma certa redivisão do trabalho dentro mesmo desse título de emprego (as mulheres fazem com mais freqüência a plantação de flores, enquanto que os homens fazem com mais freqüência a plantação de árvores e arbustos), os homens relatavam quase tantos sofrimentos quanto as mulheres[41].

Do lado da manutenção dos parques e calçadas, os homens como as mulheres achavam seu trabalho menos difícil. A posição de pé (associada às dores nas costas e no tronco) era a mais freqüente entre os dois sexos, atingindo cerca de 20% das mulheres e dos homens. Todavia, perto de três vezes mais mulheres que homens (42% contra 17%) relatavam ter problemas para levantar cargas pesadas, embora essas dificuldades não as impedissem (salvo exceções, segundo certos colegas masculinos) de realizar adequadamente suas tarefas. Note-se paralelamente que só as mulheres (cerca de 20%) relatavam ter problemas para manejar as ferramentas disponíveis. De resto, o tipo de tarefa mais caracterizado pelo levantamento de cargas, ou seja, recolher o lixo doméstico, era aquela para a qual freqüentemente se designavam os mais jovens e onde, aliás, ocorria a maior parte dos acidentes de trabalho, entre os homens como entre as mulheres[42]. Na verdade, o problema mais importante para essas mulheres era mais sócio-psicológico que físico: um terço delas relatava ter dificuldades em conviver com colegas com comportamentos ou atitudes sexistas.

O terceiro exemplo é o de um emprego qualificado tradicionalmente ocupado por homens na indústria elétrica[43]. Esse emprego, no momento do estudo ocupado por um homem e uma mulher, consiste em preparar soluções de solventes líquidos para a fabricação de lâmpadas tubulares. É caracterizado pela manipulação freqüente de válvulas "coladas" e de difícil

---

[41] DUMAIS, L e COURVILLE, J.. Aspects Physiques de la Division Sexuelle des Tâches: quand la qualification professionnelle et l'organisation du travail viennent en aide aux femmes cols bleus

[42] MESSING, K., COURVILLE, J., BOUCHER, M., DUMAIS, L. e SEIFERT, A M.. Can Safety Risks of Blue-collar Jobs be Compared by Gender? *Safety Science* (no prelo).

[43] CHATIGNY, C., SEIFERT, A. M. e MESSING, K.. Repetitive Strain in a Non-repetitive Task. *Journal of Occupational Safety and Ergonomics* (no prelo).

acesso (61 manipulações de válvulas por dia), e pela manipulação de botões de regulagem (30 por dia). Depois de vários meses nesse posto a trabalhadora desenvolveu problemas no cotovelo (epicondilite). As pesquisadoras em ergonomia enfatizaram bem a inadequação entre a configuração do local de trabalho e da maquinaria e as particularidades antropométricas dos dois empregados. Efetivamente, o trabalhador media 1,88m e a trabalhadora, 1,66m. A disposição das válvulas e dos botões de regulagem constituía certamente obstáculo para ela. Além do mais, a força da mão dominante do trabalhador era duas vezes maior que a da trabalhadora (57,3 kg vs. 27,0 kg). A freqüência de manipulação das válvulas, já difíceis de acesso para esta, só fazia acentuar esses problemas. Finalmente, os sociólogos puderam sugerir que a trajetória de emprego da trabalhadora, caracterizada por mais de vinte anos em postos de trabalho repetitivo, pode ter desgastado de maneira mais precoce nela que em seu colega masculino as articulações dos membros superiores, punhos, cotovelos e ombros.

Assim, a documentação das condições de trabalho dos homens e das mulheres, tanto em empregos tradicionalmente femininos quanto não-tradicionais, veio progressivamente questionar o "mito do sexo frágil" para substituí-lo por descrições detalhadas do "trabalho árduo" e abrir o campo dos empregos não-tradicionais através de um questionamento da organização, técnica e social, do trabalho[44].

Pesquisa multidisciplinar e pesquisa-intervenção sobre a saúde no trabalho das mulheres: perspectivas

A entrada das pesquisadoras em saúde no trabalho no estudo das profissões não-tradicionais forçou uma reconceitualização dos problemas de saúde profissional conjugando fatores de risco físicos e fatores de risco sociais. No entanto, tornava-se cada vez mais evidente que as pesquisas feitas em nível micro-social não eram suficientes para compreender todos os mecanismos que bloqueavam a utilização proveitosa (pelas trabalhadoras) dos novos conhecimentos sobre o trabalho. Na perspectiva de identificar esses obstáculos e, conseqüentemente, se dotar de meios de escolher os melhores canais de divulgação dos conhecimentos para a melhoria das condições de trabalho das mulheres, as pesquisadoras questionaram o processo acadêmico convencional de produção do saber. Paralelamente, a criação de organismos públicos de fundos de pesquisa em saúde que financiam mais os estudos voltados para os seres humanos, a organização do trabalho (técnica e social) e a intervenção, mais do que a pesquisa experimental em laboratório, incentivou a multidisciplinaridade das ciências da saúde e das ciências sociais e sua orientação para a ação.

---

[44] BRABANT, C. e MESSING, K. (ed.). Sexe Faible ou Travail Ardu? Montreal: *Cahiers de l'ACFAS* (Association Canadienne-Française pour l'Avancement des Sciences), 1990.

Tendo sido a presença de problemas físicos aceitavelmente demonstrada pelos biólogos, fisiologistas e ergonomistas, muitas questões ainda estavam em suspenso. Por exemplo: por que as mulheres preferiam permanecer nos postos menos bem pagos e ainda assim fisicamente desgastantes? Por que a competência do trabalho feminino continua sendo invisível, não reconhecida? A presença de barreiras culturais e sócio-políticas, tanto dentro das empresas quanto nas instâncias públicas em saúde no trabalho, tornava insuficiente a documentação ergonômica dos problemas de saúde das trabalhadoras.

Mas outras questões ainda permaneciam sem solução. Por que, por exemplo, a demonstração do desconforto do trabalho das mulheres não se transpunha diretamente para a administração do sistema de prevenção e indenização das acidentadas do trabalho? Por que estudos mais voltados para o social e a prática do direito, como investigações sociológicas e jurídicas dos preconceitos culturais, ou das razões subjacentes à persistência dos obstáculos para a indenização das trabalhadoras lesadas, não eram *suficientes para melhorar a situação das mulheres? As acadêmicas cujas* pesquisas pretendiam ser voltadas para a mudança tinham que se decidir a tomar parte numa parceria cerrada com grupos de ação política de defesa das trabalhadoras.

No Quebec, o campo da pesquisa em saúde não apenas se tornou *o ponto de junção da multidisciplinaridade ciências "naturais" e ciências* "humanas", mas também mostrou ser o fermento da pesquisa universitária apoiada nas necessidades da coletividade e orientada para a ação social.

Vantagens da pesquisa-intervenção e da pesquisa multidisciplinar

Ressaltam pelo menos quatro tipos de vantagens da pesquisa-intervenção e da pesquisa multidisciplinar. Em primeiro lugar, a colaboração com parceiras do ambiente de trabalho facilita o acesso aos dados de campo. Um estudo feito em cima do trabalho real, por meio de observações diretas e entrevistas no local, com a certeza, para as trabalhadoras que respondem, de que sua participação não será prejudicial à sua segurança no emprego, promete material coletado rico e cientificamente fiel.

Em segundo lugar, a escolha da pergunta de pesquisa assim como o recorte teórico da problemática raramente competem a uma só disciplina. Pois, na verdade, os parceiros nos ambientes de trabalho por um lado estão envolvidos na formulação dos problemas de estudo, e por outro lado não consideram ponto pacífico as distinções tradicionais (conceituais, metodológicas ou epistemológicas) das disciplinas.

Em terceiro lugar, a validação dos resultados da análise dos dados pode tirar proveito do processo de restituição no ambiente de trabalho. Efetivamente, não apenas as que responderam podem desse modo tomar nota dos resultados do estudo, mas também forçar um reajuste dos resultados

da análise em função das injunções do ambiente que permanecerem invisíveis aos olhos dos pesquisadores. São portanto critérios de validade, ao mesmo tempo científica e prática, a que a pesquisa-intervenção pode pretender atender.

Finalmente, e em conseqüência direta do que antecede, a pesquisa acadêmica continua "ligada" ao processo de transformação e às necessidades das coletividades parceiras da pesquisa. É claro que, neste último caso, depende do gênero de parceiro escolhido. Pois a pesquisa pode atender a diversas necessidades, diversos coletivos, a um ou outro dos grupos em conflito ou em oposição, mas, em última instância, principalmente a grupos que se organizam o suficiente para utilizar os resultados desse tipo de pesquisa.

Dificuldades da pesquisa-intervenção e da pesquisa multidisciplinar

Acabamos de tocar implicitamente em um dos limites da pesquisa-intervenção: o de se satisfazer em atender às necessidades de coletivos já agrupados, organizados. Isso então deixa dúvidas sobre a utilidade da pequisa-intervenção para grupos marginalizados ou oprimidos. Há também problemas para a intervenção da multidisciplinaridade que provêm mais diretamente da tradição de funcionamento da instituição acadêmica. Penso *na tradição de independência dos acadêmicos em relação aos grupos* sociais e na formação disciplinar estrita dos próprios pesquisadores(as). Descreverei quatro tipos de dificuldades que se anunciam diante da pesquisa-intervenção e da pesquisa multidisciplinar.

Em primeiro lugar, será que nós mesmos sabemos se a multidisciplinaridade deveria exigir uma interação conceitual estrita ou, ao contrário, simplesmente o "arranjo" em paralelo de várias disciplinas sobre um mesmo objeto? A pergunta é importante quando nos debruçamos sobre os laços possíveis entre a Biologia e a Sociologia, por exemplo, já que a primeira parece essencialmente se exercer em termos de pesquisa por variáveis, enquanto que a segunda, se está em condições de completar a primeira no mesmo campo epistemológico, às vezes prefere, com razão, bordejar entre diversos paradigmas: hermenêutica, teoria crítica, paradigma "pós-moderno" das diferenças e do relativismo.

O segundo problema depende do primeiro, e toca particularmente a Sociologia. Uma pesquisa-intervenção exige soluções de compromisso em todos os estágios da pesquisa (objetivos, concepção, métodos, restituição dos resultados); não serão essas exigências delicadas de atender, dentro da perspectiva de uma crítica sociológica? Não que haja aqui contradição entre os meios e os fins; podemos sempre nos permitir criticar nossos parceiros e colaboradores, quando sabemos como fazer e as condições são propícias. Mas a tradição sociológica, de seu lado, certamente constitui um obstáculo. Pois a Sociologia quis desde sempre preservar sua autonomia, e também a possibilidade de "recortar o objeto" segundo problemáticas totalmente

disfuncionais em relação a umd orientação para a ação. É nesse sentido que a Sociologia se distingue fundamentalmente da ideologia, como argumentava F. Dumont[45]. O casamento dos pesquisadores, acostumados com sua independência intelectual, com parceiros formados para a ação e a negociação, deverá atravessar um longo período de amansamento, ajuste... e debates[46].

O terceiro problema é a conjunção dos dois primeiros. Formulemos a pergunta: a pesquisa-intervenção supõe uma divisão do trabalho tayloriana, onde os acadêmicos pesquisam e os parceiros agem? Ou, pelo contrário, exige a formação de um novo tipo de pesquisador(a), formado ao mesmo tempo para as teorias analíticas, as teorias políticas da ação e a própria ação política? Parece-me, de fato, que a pesquisa-intervenção exige absolutamente a construção, dentro da universidade, de um *modus operandi* original e, conseqüentemente, pesquisadores formados especialmente para esse estilo. Poderia ser verdade, como me parece ser o caso para a pesquisa feminista, que pesquisa-intervenção já opere sutilmente uma seleção natural de "pesquisadores de ação", dados a esse estilo de pesquisa onde é crucial o engajamento social.

O último problema que mencionarei é de tradição institucional mas também de "psicologia dos pesquisadores". A exemplo de Kuhn ou ainda de Christophe Dejours[47], as estratégias defensivas das diversas disciplinas atravessam a "ciência normal" e ainda mais a pesquisa multidisciplinar. A "sobrevivência" de pesquisadores disciplinares e de sua identidade profissional poderia ainda por muito tempo vagar pela estrada, no entanto coberta de esperanças, da multidisciplinaridade. A isso, deve-se acrescentar as dificuldades de tradução de uma linguagem especializada para outra. Sejamos ou não feministas, essa socialização própria aos profissionais de pesquisa continua de qualquer maneira sendo a base sobre a qual a pesquisa multidisciplinar em saúde no trabalho das mulheres terá que se tecer cotidianamente.

Conclusão

A pesquisa em saúde no trabalho é um campo em que estão em jogo importantes elementos sociais, políticos e econômicos. Assim, é difícil para a pesquisa fazer abstração desses interesses em conflito, tanto para a questão da validade científica dos dados quanto para a utilização potencial dos resultados de pesquisa.

---

[45] DUMONT, Fernand. *L'Anthropologie en l'Absenço de l'Homme* Paris: Presses Universitaires de France, 1984.

[46] DESCARRIES, F. e CORBEIL, C.. Recherche-action et Questionnements Féministes. Montreal: Institut de Recherches Féministes (IREF), Université du Québec à Montréal, 1993.

[47] DEJOURS, Christophe. *Problématiser la Santé en Ergonomie et en Médecine du Travail.* Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française (SELF) Genebra, setembro 1993.

Os conhecimentos sobre os problemas de saúde das trabalhadoras, sobre o desconforto de suas condições de trabalho, as exigências físicas e mentais de suas atividades industriais, permitiram, por pouco que fosse, amortecer os mitos do sexo frágil e da leveza do trabalho feminino. Mas, evidentemente, os conhecimentos científicos não são suficientes para tornar visíveis, aos olhos dos tomadores de decisões, as dificuldades ou seqüelas físicas e mentais das trabalhadoras, e ainda menos para transformar as condições de trabalho das mulheres.

Assim, é ao mesmo tempo a multidisciplinaridade da pesquisa, visando compreender simultaneamente os obstáculos físicos, psicológicos, sociais e legais da integração de segurança das mulheres no trabalho assalariado, e a pesquisa-intervenção com parceiros nos ambientes de trabalho (nível micro-social) e nas esferas de decisão dos sindicatos e do sistema de saúde no trabalho (nível macro-social), que poderiam atender com certo sucesso o objetivo de melhorar a saúde das trabalhadoras e preservá-la. No quadro institucional atual, onde as tradições de formação disciplinar estrita e neutralidade política da pesquisa continuam bem enraizadas, e nos aparelhos sindicais e governamentais onde estão muito mais bem representados os trabalhadores que as trabalhadoras, ainda há muitos obstáculos para a pesquisa-intervenção sobre a saúde das mulheres no trabalho.

De resto, sem deixar de demonstrar as esperanças da pesquisa multidisciplinar e da pesquisa-intervenção, será preciso também contar em primeiro lugar com a vontade de certos(as) pesquisadores(as) de modificar as tradições acadêmicas para balizar o caminho desse novo tipo de pesquisa.