



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Brito, Jussara

Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 10, núm. 4, outubro/dezembro, 2005, pp. 879-890

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010412>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero

Work and collective health: the point of view of activity and gender relations

Jussara Brito ¹

Abstract *Insofar as work is a fundamental activity in life, we try to show the importance of gaining a better understanding of its dimensions for incorporation into analyses of the set of collective health problems. This is why we have adopted approaches that explore the concept of the activity of work, together with studies of gender relations, bearing in mind that in both cases the aim is to underline the different dimensions of work. Using the activity of work concept, we get closer to the non-standardizable, changeable and variable nature of life and work situations. We use the concept of health in Canguilhem's work, which draws attention to the active relationship between the individual and his environment (of work), with a view to outlining a debate on the possibility of creating health norms. The materials dealing with gender-based division of labor – basic material of gender relations – combine with the issues raised by the concept of the activity of work, which also provide elements to a better perception of the health/work relationship. At the interface of these two points of view (work as activity and as the embodiment of gender relations) we come face to face with the importance of the experience of workers in the generation of knowledge concerning health and the need for multiple forms of intervention.*

Key words *Activity of work, Gender relations, Worker's health*

Resumo *Na medida em que o trabalho é uma atividade fundamental da vida, procuramos mostrar a importância de melhor compreender suas dimensões para incorporá-las nas análises do conjunto de problemas de saúde coletiva. Lançamos mão de abordagens que vêm explorando o conceito de atividade de trabalho, bem como dos estudos das relações de gênero, tendo em vista que nos dois casos busca-se dar visibilidade às diferentes dimensões do trabalho. Através do conceito de atividade de trabalho nos aproximamos do caráter não padronizável, mutável e variável da vida e das situações de trabalho. A partir da concepção de saúde presente na obra de Canguilhem, que chama a atenção para a relação ativa entre o indivíduo e seu meio (de trabalho), esboçamos um debate sobre as possibilidades de criação de normas de saúde. Os materiais que tratam da divisão sexual do trabalho – base material das relações de gênero – se somam às questões apontadas pelo conceito de atividade de trabalho, contribuindo também para uma melhor percepção da relação saúde-trabalho. Na interface desses dois pontos de vista (trabalho como atividade e como materialidade das relações de gênero) ressaltamos a importância da experiência dos/as trabalhadores/as na produção de saberes sobre a saúde, assim como a necessidade de múltiplas formas de intervenção.*

Palavras-chave *Atividade de trabalho, Relações de gênero, Saúde do trabalhador*

¹ Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Av. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos, 21041-210, Rio de Janeiro RJ, jussarabr@uol.com.br

Introdução

O objetivo deste artigo é discutir algumas questões relativas ao mundo do trabalho, tendo como perspectiva contribuir com o desenvolvimento da área de Saúde Coletiva. Nessa área do conhecimento e intervenção encontramos o campo denominado Saúde do Trabalhador – em cuja constituição o Brasil teve um papel decisivo –, que tem se ocupado desta questão, fundamental para a vida. Nesse sentido, este campo a nosso ver representa um avanço em comparação a diferentes abordagens contemporâneas sobre a relação trabalho-saúde, muitas vezes desvinculadas das preocupações da saúde pública. Entretanto, não se poderia deixar de assinalar que apesar de sua riqueza e originalidade (difícilmente encontramos propostas similares em outros países, mesmo na América Latina), o campo da Saúde do Trabalhador parece não ter sido ainda plenamente absorvido da forma mais pertinente e em toda sua magnitude pela área da saúde que lhe comporta. Além de observarmos uma certa insistência, em alguns espaços (sejam eles acadêmicos ou não) em perseverar na denominação “saúde ocupacional” para se referir aos estudos e ações que envolvem o trabalho, percebemos que o patrimônio construído no campo da Saúde do Trabalhador permanece sendo tratado como específico, não sendo considerado, portanto, de interesse geral da Saúde Coletiva. Dois fatores, em especial, podem ajudar a compreender esse fato. Primeiro, a necessidade de manter acesa a reflexão sobre o campo em foco, trazendo novos aportes e, assim, renovando e divulgando as idéias que lhe são subjacentes. Em segundo lugar, o estatuto dado ao tema do trabalho no seio da Saúde Coletiva. Sobre esse segundo ponto é importante sinalizar que uma contribuição do campo da Saúde do Trabalhador poderia ser reafirmar a necessidade de se integrar o trabalho nas análises dos condicionantes da saúde da população, em geral. Embora esta não seja uma proposta nova, pois estava presente nos primórdios da constituição do campo, parece haver o entendimento de que apenas um certo número de problemas, bem delimitados, se associam ao trabalho e outros não. Em outras palavras, talvez se entenda que apenas as situações em que o trabalho está clara e diretamente associado às formas de adoecimento devem ser objeto de uma análise do campo. Ou ainda, que o processo de trabalho só seria de interesse para a Saúde Coletiva quando a vin-

culação com os processos patológicos forem muito nítidos (diretamente observáveis, objetiváveis, mensuráveis), aproximando-se ou confundindo-se com o enfoque que, em nosso entendimento, deve ser superado (Saúde Ocupacional). Cabe lembrar que o campo da Saúde do Trabalhador se originou na luta dos trabalhadores pelo direito à saúde, no bojo da Reforma Sanitária e com inspiração no Movimento Operário Italiano (MOI), propondo o *processo de trabalho* como categoria fundamental para análise das relações entre o trabalho e a saúde. Assim, visa estudar e intervir nessas relações a partir do processo de trabalho, mas incorporando a experiência/sujeitividade do trabalhador nas pesquisas e ações, apontando para uma noção de saúde como luta contínua, uma conquista permanente, em meio às forças políticas. Para nós (Brito, 2004), este campo é acima de tudo uma perspectiva diferenciada de estudo, a tenção e intervenção sobre os problemas relativos à saúde dos trabalhadores; uma forma de ver, entender e desenvolver ações práticas, a partir de olhares de diferentes especialistas e olhares dos trabalhadores e das trabalhadoras, com vistas a garantir a ótica de gênero.

Na medida em que o trabalho representa uma dimensão fundamental da vida, constitui-se então em um elemento que sempre atravessa a problemática da saúde. Como afirma Dejours (1995), o trabalho nunca é neutro em relação à saúde: ou é operador de saúde ou é patogênico. Nesta abordagem (Dejours, 1986), a questão não é disjuntiva – “trabalho ou não trabalho?” – e sim: qual trabalho? Nesse sentido, é imprescindível uma discussão sobre o próprio conceito de trabalho que adotamos. Assim, um esforço de melhor compreender o que é *trabalhar* – sua importância na vida dos homens e das mulheres – poderá contribuir para a maior e mais rica incorporação das problemáticas pertinentes à Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Coletiva. Contamos, para isso, com desenvolvimentos de diferentes disciplinas que fazem uso do conceito de atividade, e que enfatizam a complexidade e variabilidade das situações, sua dinâmica e a mobilização dos trabalhadores no próprio processo. Além disso, ao procurar melhor compreender o que é *trabalhar*, cruzamos com os estudos sobre as “relações sociais de sexo”, pois esses além de ampliar a noção de trabalho e de desconstruir outras correlatas – como a de qualificação – apontam que o trabalho está no centro dos conflitos entre os grupos sociais femininos e masculinos.

O que é trabalhar?

Os sentidos atribuídos ao trabalho são diferentes em um mesmo momento histórico (na Grécia antiga, não se encontra um vocábulo designando o trabalho em geral, mas: *ergon*, *scholè*, *techné*, *ponos*, práxis, *poièsis*) e se modificam com o tempo: se nos séculos 9 e 10 seu sentido predominante (cristão) era de pena/penitência e sofrimento (*tripalium*) e no século 13 de exercício de um ofício, no século 18 essa noção passa a ser correlacionada às atividades produtivas (em uma deriva produtivista) que se desenvolvem sob as relações sociais dominantes (capitalistas) e assim glorificadas. Além disso, em função da diversidade de práticas existentes, o que é considerado trabalho varia de uma sociedade a outra, o que implica a inclusão ou exclusão de certas atividades desta noção, segundo os critérios que lhe definem (Tersac & Maggi, 2004).

Entretanto, a noção moderna de trabalho está fortemente vinculada ao conceito engendrado pela economia política. Esta envolve uma visão antropológica, na medida em que o trabalho é caracterizado como um ato que se passa entre o homem e a natureza, e coloca em relevo uma segunda característica, que diz respeito ao fato de que as trocas entre homem e natureza ocorrem sob condições sociais determinadas. Conforme Hirata & Zarifian (2000), essa segunda definição possibilitou avançar na conceptualização de trabalho assalariado, inaugurando a idéia de trabalho como atividade social mensurável e passível de ser objetivada (como trabalho abstrato). Nos anos 70 do século 20, essa noção foi parcialmente criticada pelo fato de partir de um modelo assexuado do trabalho, em que o masculino é apresentado como universal e as relações de gênero não são contempladas, além de se limitar à esfera da produção e de não incluir adequadamente as formas de trabalho diferentes da assalariada. Neste mesmo período os ergonômistas da atividade mostraram também que a visão genérica de trabalho não corresponde ao que de fato se efetiva, propondo os conceitos de trabalho prescrito (tarefa) e trabalho real (atividade realizada). Já nos anos 90, diante de conjunto de crise econômica, recessão e diferentes formas de desemprego – tecnológico, estrutural e de longa duração –, assistimos a uma atualização do debate sobre o trabalho, emergindo, entre outras questões, a enunciação do “fim do trabalho” (Rifkin, 1995). Em meio a este debate,

alguns autores reafirmaram a centralidade do trabalho, evidenciando que o propalado “fim do trabalho” seria na verdade o fim da definição de trabalho instaurada pela “economia política”, isto é, o trabalho assalariado (ou a “forma salarizada”). Como indicam Hirata & Zarifian (2000), as análises que separam o trabalho de outras esferas da vida (criação, ação política) acabam hierarquizando as atividades humanas, inferiorizando aquela que é denominada de trabalho, que fica cristalizado como lugar de objetivação e controle, sem possibilidade de ser criativo, subvertido e transformado. Com o taylorismo essa idéia ganhou de fato uma grande adesão, produzindo até mesmo a crença de que o trabalho é totalmente determinado externamente pela forma que é organizado pela “gerência científica” (ou melhor, pelos responsáveis pela prescrição). Outra crença então gerada é que no chamado “trabalho manual” os indivíduos agiam de forma inteiramente simplificada, mecânica, sem mobilizar-se psicologicamente (cognitiva, afetiva) e sem criatividade alguma (Wisner, 1994). Com o taylorismo e o fordismo procurou-se estabelecer um acordo em torno do aumento da produtividade, da redução do desgaste e dos ganhos salariais. Tal acordo estava pretensamente baseado no respeito à prescrição, à tarefa, mas paradoxal e não formalmente exigia dos operadores uma mobilização capaz de detectar e interpretar os limites da prescrição, a presença de variabilidades e chegar a modos operatórios reguladores. Ou seja, uma inventividade que se configurava em normalizações, em moleculares ações inventivas, a um custo elevado para os trabalhadores no plano psicossomático (Doray, 1981; Dejours, 1987). Com a crise do taylorismo e do fordismo vêm sendo experimentadas pelo capital novas formas de organização do trabalho, em que se exigiria maior implicação dos trabalhadores, mas ainda assim a idéia de que o trabalho é totalmente definido previamente por regras e instruções tem se mantido predominante – apesar das diversas análises que demonstraram ser o trabalho de fato uma atividade enigmática e complexa. Estamos nos referindo aqui ao importante legado deixado seja pelo que se conquistou a partir da experiência acumulada com o Movimento Operário Italiano de luta pela saúde (anos 60), seja pelas descobertas de um conjunto de disciplinas/abordagens que foram se constituindo na França e na Bélgica, a partir desse mesmo período como a que se deu pela ergonomia da

atividade, em seguida explorada pela psicodinâmica do trabalho, pela ergologia e pela dinâmica da atividade.

O movimento italiano trouxe à tona a questão de que o processo de contínua aprendizagem, que se desenvolve por via da experiência, por sua transmissão e pela reflexão coletiva nela originada é encontrado mesmo nos trabalhos de mais simples execução. Nos seminários realizados com delegados sindicais ou membros de conselhos de fábrica, os trabalhadores se referiam a seus trabalhos como algo estimulante e dinamizador de sua inteligência, habilidade psicomotriz e capacidade de criação (Oddone, Re & Brianti, [1977] 1981). Para Clot (1981), os trabalhadores desenvolvem uma experiência “informal”, pois mesmo no taylorismo outro tipo de saber circula nos espaços produtivos.

Uma contribuição decisiva da ergonomia da atividade (denominação que qualifica um ponto de vista particular sobre o trabalho) aos estudos sobre o trabalho foi detectar que o trabalho não se resume à prescrição, ou seja, que há, de um lado, o trabalho teórico/prescrito (definido pelas organizações através da definição de métodos e procedimentos, o que foi posteriormente designado pela ergonomia como a *tarefa*) e, de outro, o trabalho real (que se constitui nas situações concretas, com suas variabilidades, posteriormente designado *atividade realizada*). De fato, a descoberta da existência de uma defasagem, um hiato entre aquilo que se projeta previamente como trabalho e o que ele realmente representa envolve é muito valiosa, na medida em que permite dar um novo sentido para essa atividade humana, colocando em evidência as dificuldades e desafios enfrentados por aqueles que a desenvolvem. Essa descoberta nos instrumentaliza no combate a todo tipo de argumentação dirigida a desqualificar o trabalho, quando este não exige uma capacitação profissional formalizada, a negar a sua complexidade. Essa descoberta alerta para o risco de uma visão empobrecida (e empobrecedora) do trabalho, prejudicando a análise dos elementos que podem ser (des)favoráveis à saúde. Em outras palavras, uma análise baseada exclusivamente no trabalho prescrito/teórico remete a uma avaliação equivocada dos condicionantes da saúde, pois não traduz o *real do trabalho* e os modos operatórios reguladores engendrados e implementados pelos trabalhadores no curso da ação, que implica modificações das próprias situações. Por esse motivo, esse tipo de análise, que poderíamos

caracterizar de “abstrata” (baseada no trabalho abstrato e que não retrata o trabalho concreto, aí incluído o que se denomina o real do trabalho), não permite ir muito mais além do que proceder à identificação dos clássicos “fatores de risco” (muitas vezes sem considerá-los sequer em sua sinergia, conforme ressaltado pelo MOI). Com essa descoberta o trabalho passa a ser compreendido, por essa linha da ergonomia, a través de suas dimensões – a tarefa e a atividade, podendo então ser assim definido: *O trabalho é uma atividade finalizada, realizada de uma maneira individual ou coletiva em determinado período de tempo, por um determinado homem ou mulher, situada em um contexto particular que fixa as limitações imediatas da situação. Esta atividade não é neutra, compromete e transforma, até mesmo aquele que a realiza* (Teiger, 1993, tradução nossa).

O foco de estudo e ação consistirá, a partir dessa descoberta, na atividade de trabalho, conceito também privilegiado e desenvolvido na abordagem ergológica (conforme veremos adiante). Antes disso vamos destacar de que forma a psicodinâmica do trabalho aborda o “real do trabalho”. Em primeiro lugar, Dejours (2004) evidencia através das pesquisas realizadas por essa disciplina que existe o que se pode chamar de uma organização prescrita do trabalho e uma organização real do trabalho. Em outras palavras, revela-se aí que o trabalho é engendrado em confronto (e negociação) com o real – caracterizado como aquilo sobre o que não se tem controle (remetendo à experiência do revés) quando se segue apenas os procedimentos previstos ou os conhecimentos já existentes. Nessa linha, o trabalho é definido como a atividade coordenada desenvolvida por homens e mulheres para conseguir o que na produção não pode ser obtido pela estrita execução prescrita do trabalho (Davezies, 1993). Logo, o trabalho é sempre humano por essência ou definição (Davezies, 1993; Dejours, 1995).

As questões trazidas pela ergologia – abordagem inspirada em diversas influências, como a ergonomia, o Movimento Operário de Luta pela Saúde (MOI) e a obra de Georges Canguilhem – vão reforçar as proposições já apresentadas. Em primeiro lugar, Schwartz (2000) é bastante assertivo quando enuncia que não seria possível viver sob total heterodeterminação. Por esse motivo, os homens e as mulheres fazem um *uso de si por si*, além de um *uso de si pelo outro*. Dito de outro modo, para viver e trabalhar, buscam recriar o meio, produzindo

novas normas (Canguilhem, [1947] 2001). O ângulo a partir do qual Schwartz observa o trabalho é aquele que tende a ser negado-ignorado pelas organizações. É o ângulo da vida, do trabalho vivo, buscando identificar os “possíveis”, presentes nas atividades. Encontrar a vida presente no processo de trabalho nos parece fundamental quando pretendemos construir alternativas – em parceria com os protagonistas da atividade – que favoreçam a saúde dos grupos envolvidos. Evidentemente isso pressupõe um tipo de saber, uma inteligência da prática, que não pode deixar de ser considerada – como aliás já chamavam atenção Ivar Oddone e seus parceiros na década de 1970 (Oddone; Re & Brianti. [1977] 1981).

O interesse em adotarmos o “ponto de vista da atividade” está na possibilidade de explorarmos outros caminhos para o necessário desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador, contribuindo com o avanço de um de seus princípios – a interdisciplinaridade – na medida em que este ponto de vista exige o cruzamento de enfoques. Colaborando também para potencializar outra “questão-chave”, a integração da experiência dos trabalhadores no processo de produção de conhecimento (Laurell & Noriega, 1989), cuja sinergia – fecundo cruzamento de enfoques – exige uma postura de *humildade epistemológica* e a disposição para retrabalhar os conceitos em diálogo crítico com os saberes da experiência (também a serem retrabalhados), conforme propõe a ergologia (2000). Nesse sentido, coloca-se em pauta as representações científicas sobre a realidade, uma vez que, conforme lembra Czeresnia (2003), deve-se considerar um aspecto fundamental da construção da racionalidade científica: os limites dos conceitos de saúde e de doença em referência à experiência concreta da saúde e do adoecer. Limites que parecem ser ainda mais profundos quando a questão em foco é a relação saúde/trabalho.

O conceito de atividade permite compreender o trabalho como um lugar permanente de micro-escolhas – de debate de normas e valores (Schwartz, 2000) –, pois o sujeito, nesta situação, é colocado diante de diferentes racionalidades: racionalidade/norma imposta pela hierarquia e racionalidade/norma do próprio coletivo de trabalhadores (seu patrimônio, suas descobertas cotidianas e valores – econômico, social, político, de solidariedade, saúde etc.).

É importante ainda sinalizar que o conceito de atividade está no centro de abordagens que

buscam efetivamente articular pesquisa e intervenção sobre o processo de trabalho. E, por outro lado, em meio ao debate sobre o fim do trabalho, ele é até mesmo apontado como mais adequado do que as noções de emprego e de trabalho (em seu sentido genérico, cf. Hirata, 2002). Não há, entretanto, uma definição única de atividade de trabalho. Para os ergonomistas da atividade ela pode ser definida como uma resposta a constrangimentos impostos externamente ao trabalhador, sendo esta simultaneamente suscetível de os transformar. Guérin *et al.* (2001) afirmam que ao falarem de situação de trabalho não se referem somente à tarefa e ao seu ambiente físico, mas também à dimensão histórica em que a atividade se processa. Buscando avançar nesta mesma direção, a partir da Clínica da Atividade, Clot (2001) entende que o significado da atividade se encontra no movimento de reconcepção da tarefa, para assim atribuir outras finalidades à ação além daquelas previstas pelos organizadores.

Enfim, afirmamos a importância de incorporar o ponto de vista da atividade porque entendemos, como Schwartz (2000), que o trabalho é lugar de recriação daquilo que foi formulado externamente e antes mesmo do início do processo. O conceito de atividade se refere a essa recriação remetendo ao caráter não totalmente padronizável da vida e do trabalho. Assim, a própria negação (ou ignorância) de que existe uma defasagem entre tarefa e atividade pode ser danosa à saúde, pois as estratégias desenvolvidas na ação representam exigências físicas e psíquicas intensas. Schwartz (1988) resume em poucas palavras esta idéia: *identificar o trabalho ao trabalho prescrito seria povoar a esfera da produção material de trabalhadores doentes*.

Temos aqui, como dissemos, uma forte aproximação com a perspectiva de saúde presente em Canguilhem, para quem a instabilidade é uma característica das situações de vida e trabalho. Em suas palavras o meio é sempre infiel, sendo a saúde uma margem de tolerância às infidelidades do meio e a capacidade de criar novas normas (Canguilhem, 1990). Com base no próprio Canguilhem, Le Blanc (2002) salienta que não ocorre exclusivamente uma adaptação do ser humano aos imperativos do trabalho, pois neste caso a atividade subjetiva corresponderia apenas a uma interiorização das normas exteriores. O ser humano, como sujeito criador de normas, vive seu trabalho também a partir de suas preocupações, na medida

em que a realização de uma tarefa passa pela invenção de um uso de si (Schwartz, 2000). O autor prossegue dizendo que a vida no trabalho não se resume a imposições, mas que exprime outras polaridades (afetiva, intelectual, cultural), cujo mau uso no trabalho pode comprometer a saúde. Logo, para ele, reduzir o trabalho à manutenção das normas é ver a vida humana sob o ângulo da doença – que é o primado do idêntico e justamente a impossibilidade de fazer aparecer o novo – mais do que da saúde – que é criação do novo e simultaneamente recusa do idêntico. O caráter patológico desta redução engendra uma separação entre vida e trabalho, em que o trabalho sem pre terá um valor negativo. A reconciliação do trabalho e da vida é obtida pela possibilidade de criação, pelos trabalhadores, de “micro-normas” no meio de trabalho. Com base nisso, nos perguntamos: não caberia ao campo da Saúde do Trabalhador privilegiar estudos e intervenções que possibilitem a ampliação da capacidade dos trabalhadores de criarem novas normas (inclusive de saúde) relacionadas a cada situação, com suas singularidades?

Para melhor compreender essa reflexão (Le Blanc, 2002), cabe lembrar que Canguilhem entende a saúde como polaridade dinâmica entre o indivíduo e o meio: *O corpo que vive é esse existente singular, cuja saúde exprime o tipo de poderes que o constituem na medida em que ele deve viver sob imposição de tarefas, em relação de exposição a um ambiente onde ele, inicialmente, não escolhe. O corpo humano que vive é o conjunto dos poderes de um existente que tem capacidade de avaliar e de representar para ele mesmo esses poderes, seu exercício e seus limites.*

Com isso chama atenção que as imposições do meio, das tarefas, estarão de alguma forma sempre presentes, porém a vida do corpo em ação (no trabalho, por exemplo) é expressa pelo seu poder de enfrentar essas imposições, a partir de avaliações de seu próprio poder. Entendemos que se trata aqui de um poder também coletivo: o que mudar e como mudar esse ambiente nocivo que encontramos? Para melhor entendermos essas idéias, podemos prosseguir com a seguinte reflexão (Canguilhem 1990): “o corpo é simultaneamente um dado e um produto”. O corpo é um dado na medida em que ele é um genótipo, efeito necessário e singular dos componentes de um patrimônio genético. Nesse caso, códigos genéticos que podem ou não determinar efeitos patológicos, com forme o meio em que se vive. É um produto, na medida

em que sua atividade de inserção em um meio característico, seu modo de vida escolhido ou imposto, esporte ou trabalho, contribui para modelar seu fenótipo, isto é para modificar sua estrutura morfológica, levando a singularizar suas capacidades (idem). A saúde, como estado do corpo dado, está ligada às margens de segurança orgânica. A má saúde é a limitação do poder de tolerância e de compensação das agressões ambientais. A saúde, como expressão do corpo produzido, é uma segurança vivida no sentido do duplo de segurança com tra o risco e da audácia para corê-lo. É o sentimento de uma capacidade de ultrapassar capacidades iniciais. Para Caponi (2003), devemos considerar a complexidade desta distinção aparentemente trivial, pois *tudo parece indicar que é mais simples normalizar condutas do que transformar condições perversas de existência.* No que tange à Saúde do Trabalhador isso remete à compreensão de como o meio de trabalho interage com o corpo, dando-se maior ou menor ênfase à sua dupla condição. Em outras palavras, o quanto se apreende de forma equilibrada essa dupla relação com o meio. Os estudos, bem como as ações, estão orientadas mais no sentido de intervir no poder do corpo de compensar as agressões ambientais (através da assistência e de regulamentação dos danos à saúde) ou no poder de mudar as condições ambientais inicialmente dadas (através da redução da exposição a riscos ou, como apontamos anteriormente, de intervenções dirigidas à ampliação da capacidade de criação de normas de trabalho com vistas à saúde)?

Essas questões remetem evidentemente à discussão sobre a concepção de atividades de prevenção e promoção da saúde ligada ao trabalho, bem como às concepções de intervenção. Para Caponi (2003) as intervenções dirigidas à redução de exposições a condições de vida insalubres são essenciais se compreendermos que a saúde só pode ser pensada nesta polaridade dinâmica, vinculada ao mesmo tempo ao indivíduo e ao meio: *É no interior de um meio capaz de garantir uma existência saudável que o indivíduo pode constituir-se como um sujeito capaz de tolerar as infrações e as infidelidades a que estamos expostos* (idem). Essa autora propõe uma discussão sobre estratégias de prevenção e de promoção da saúde baseada na compreensão de Canguilhem de que a saúde implica segurança contra os riscos, audácia para corrigi-los e possibilidade de superar nossas capacidades iniciais. As estratégias de prevenção das doenças poderiam ser concebidas a partir dessa primeira implica-

ção da saúde (segurança contra os riscos), privilegiando a minimização da exposição a riscos desnecessários. Por sua vez, as estratégias de promoção da saúde deveriam considerar que a saúde implica algo mais, privilegiando a maximização da capacidade dos indivíduos para enfrentar e corrigir aqueles riscos ou traições que inevitavelmente fazem parte de nossa história. Entendemos que essas reflexões são bastante coerentes com o campo da Saúde do Trabalhador e podem de fato contribuir com seu avanço teórico. É coerente no sentido de que originalmente este campo nasce de uma recusa de modelos de análise que desconsideram a subjetividade/experiência dos trabalhadores, ou seja, que negam a capacidade que eles têm para detectar o que é nocivo à saúde no ambiente de trabalho. É coerente também porque se trata de uma abordagem que pretende tanto atuar na segurança contra os riscos (intervindo no ambiente e processo de trabalho) quanto pressupõe a necessidade de construção de parcerias entre profissionais de saúde e trabalhadores (entre outros) para o enfrentamento e correção desses riscos. Para esse enfrentamento é imprescindível conhecer o entorno, ou seja, detectar o que nele precisa ser transformado, pois, como a obra de Canguilhem aponta, viver é também conhecer. Como polaridade dinâmica, a vida não é apenas submissão ao meio, mas também instituição de seu próprio meio e, portanto, é uma forma de conhecimento. Parece ser nesse sentido que Tamellini (1976), ao teorizar sobre o campo da Saúde do Trabalhador, fala em “modos de andar a vida”, referindo-se à capacidade das coletividades de responder com plasticidade às condições em que vivem, em correspondência ao que Canguilhem designa como modos de ser da vida. É interessante chamar a atenção aqui que a atividade de trabalho é sempre um desafio e que em seu desenvolvimento os trabalhadores precisam ser “audaciosos” (comforme expressão de Canguilhem na obra acima citada) para fazer frente ao que não é dado pela organização (prescrita) do trabalho. Essa audácia implica sempre correr riscos, como bem discute Nouroudine (2003). Por isso pensamos ser fundamental buscar uma perspectiva situada das ações de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, ou seja, que as normas de trabalho e de saúde tenham uma base concreta, os modos operatórios utilizados pelos trabalhadores e sua atividade de trabalho em sentido mais amplo (Clot, 2001).

Por fim, valer dizer que essas questões nos remetem ao que Schwartz (2000) denomina de

desconforto intelectual (e à necessária *humildade epistemológica*), pois é incômodo/desconfortável reconhecer os limites dos conceitos científicos diante de uma realidade tão complexa como o trabalho em sua relação com a saúde. É incômodo reconhecer as limitações dos modelos de intervenção que utilizamos, até porque seus efeitos tenderão a ser sempre muito a quem do que é esperado pelos trabalhadores e podem mesmo ser contrários ao que eles desejam (especialmente se o envolvimento desses no processo for restrito). Logo, nos parece fundamental uma análise sobre os conceitos que vêm sendo adotados neste campo da Saúde Coletiva, visando a um desempenho profissional mais satisfatório e mais próximo daquilo que anseia a população de trabalhadores e trabalhadoras.

Outros olhares sobre o trabalho: contribuições dos estudos de gênero

Como já dissemos, ao tentar melhor compreender o que é trabalhar, chegamos aos estudos que tratam das “relações sociais de sexo”, que ao problematizam a divisão sexual do trabalho, ampliaram a própria noção de trabalho. Da mesma forma que as análises apresentadas acima demonstraram ser o trabalho uma atividade enigmática, esses estudos permitiram o entendimento de que as relações de gênero atravessam o mundo do trabalho, constituindo-se em mais um componente de sua complexidade.

Um elemento importante colocado por esses estudos se refere à necessidade de recusar a oposição universal/particular, na medida em que a idéia de *universal* reflete apenas um único ponto de vista, negando a pluralidade de perspectivas, demandas e necessidades. Por esse motivo, é proposta a produção de “conhecimentos situados” (Haraway, 1988), isto é, inscritos numa rede densa de interações em que se valoriza as singularidades. Esta questão nos permite esboçar que esse é mais um desafio do campo em análise nesse texto: romper com a identificação do trabalho masculino como universal. Se de um lado isso nos remete a uma análise mais cuidadosa das singularidades; de outro, nos conduz a colocar o foco sobretudo nas relações sociais (em que classe e sexo social são considerados co-extensivos), tal como defende Ker goat (2000). Para essa autora, as *relações sociais de sexo* têm uma base material: a divisão sexual do trabalho, constituída por siste-

mas de hierarquização e poder. Diversos estudos, especialmente os que envolvem comparações internacionais, como os realizados por Hirata (2002), mostram o caráter heurístico do conceito de divisão sexual do trabalho, pois ele permite considerar a multidimensionalidade do trabalho. Permite apreender seus aspectos sociais, econômicos, organizacionais e subjetivos, exigindo a conjugação de diferentes análises teóricas para sua análise. Além disso, como instrumento conceitual, a divisão sexual do trabalho favorece a visibilização das diferentes modalidades de atividades e suas articulações, pois coloca em evidência uma das formas pela qual a sociedade organiza a produção e a reprodução. Para Haicault (1984) deve ser dada ênfase ao trabalho mental necessário para a realização de tarefas superpostas, vinculadas à produção e à reprodução. Portanto, para a autora a noção de dupla jornada não seria a mais adequada para definir essa imbricação, pois ela na verdade não corresponde a uma adição de tarefas. Propõe uma análise que esteja atenta ao tempo e ao espaço e suas conexões, além do modo como o trabalho profissional recicla as competências exigidas no trabalho doméstico. Nessa mesma direção, é sugerida uma análise que conjugue trabalho remunerado e não remunerado, assim como que se considere a “saúde do tempo” (Brito, 1999). Essa proposição se justifica primeiramente pelo fato de que em muitos casos a remuneração das mulheres (e dos homens) é proveniente de mais de uma atividade profissional e o trabalho não remunerado não se limita ao doméstico. Em segundo lugar, essa proposição busca colocar em evidência a extensão do tempo e sua forma de uso como condicionante de saúde/doença. Podemos falar ainda da importância de colocar em foco as pressões do tempo, tendo em vista que a alternância trabalho/tempo livre não é experimentada por grande parte das trabalhadoras e que a simultaneidade das tarefas e os ritmos intensos são exigências comuns nas diversas modalidades de trabalho feminino.

O valor heurístico do conceito de divisão sexual do trabalho se revela na possibilidade de detectar suas novas fronteiras, engendradas a partir dos mesmos princípios: a separação (do trabalho das mulheres e dos homens) e a hierarquização (maior valorização do trabalho masculino). Como já mostraram as pesquisas históricas, as mulheres sempre trabalharam: o problema é, portanto, reconhecer o trabalho profissional realizado por esse grupo, ou seja,

identificar a evolução das formas de divisão sexual do trabalho. Uma explicação para sua permanência na penumbra é que em muitos casos o trabalho profissional das mulheres guarda proximidade com o trabalho doméstico, além de muitas vezes ser realizado no espaço privado, caracterizando-se assim pela atomização. Outra explicação é a insistência em tomar as competências requeridas nessas atividades como qualidades naturais, mantendo-o na invisibilidade e implicando sua desvalorização. Entretanto, o trabalho em costura, na agricultura e no comércio, entre outros, não se constitui em de fato atividades novas para as mulheres. São, ao contrário, exemplos de trabalhos precários, atomizados e invisibilizados que as mulheres desenvolvem há muito tempo, muitas vezes em troca de rendimentos coletivos ou familiares e que se efetivam em grandes jornadas. Da mesma forma, as atividades ligadas ao cuidado com o corpo (como a enfermagem e assistência social) sempre foram assumidas pelas mulheres, até mesmo sem serem remuneradas. E ainda há todo um espectro de empregos de escritório.

Como afirma Daune-Richard (2003) as atividades de serviço são excluídas de uma representação em termos de técnica e são consideradas pertencentes a um universo de trabalho em que são requeridas qualidades inerentes à natureza feminina, mascarando as competências que são aí mobilizadas. Se a divisão sexual do trabalho operário é apoiada no discurso da fragilidade e paciência feminina, a plasticidade das relações sociais de sexo permite um discurso atual em que a “natureza feminina” é caracterizada pelo senso prático e pela capacidade de entrar em relação com os outros (Tahon, 2004), exigência dos novos setores produtivos contemporâneos. Cabe ressaltar que a tendência atual de aguçamento da diversidade e heterogeneidade das situações de trabalho exige maior atenção para atividades não tradicionais e atípicas, muitas delas do chamado setor informal, que vêm inclusive aproximando o trabalho feminino do masculino. Para Thébaud-Mony & Appay (2000), a precarização encontra legitimidade nas formas instituídas de divisão do trabalho social entre homens e as mulheres.

É importante ainda registrar o papel desempenhado pelo trabalho doméstico no Brasil. Conforme Costa (2002), o exame de certos “trabalhos por encomenda”, fora das casas, como a lavagem de roupas, mostra que, no Brasil, essa e outras atividades se concentram nas casas, ainda hoje, ao contrário de outras expe-

riências de países capitalistas avançados industrialmente, em que as lavanderias coletivas se propagaram rapidamente. Sinaliza que nem a presença, no mercado brasileiro, dos aparelhos eletrodomésticos nos anos 50 (século 20) pode mudar, significativamente, a aplicação do tempo feminino às coisas do lar, tendo em vista as taxas de natalidade e o grande tamanho das proles. A autora acrescenta o fato de que a delegação de cuidados da casa a outras mulheres se dá porque não há outra alternativa – pública/coletiva – o que ocorre muitas vezes através de meios informais de remuneração daquelas que assumem os afazeres domésticos.

Por outro lado, observa-se que as implicações do trabalho “desqualificado” se estendem à família (Marcondes *et al.*, 2003), corroborando com a tese da centralidade do trabalho. Os estudos de gênero acabam mostrando que os estereótipos de masculinidade e feminilidade são apropriados pela lógica dominante de divisão sexual do trabalho, gerando assim uma banalização dos riscos do trabalho, tanto para as mulheres quanto para os homens (Vogel, 2001). Dessa forma, esses estudos indicam a importância de considerar a divisão sexual do trabalho em toda análise e intervenção acerca da saúde do trabalhador, assim como apontam a necessidade de elaboração de conceitos relativos às nocividades das situações de trabalho que tenham como referência as experiências das trabalhadoras e trabalhadores (Brito, 1999). Em complemento a essa proposição, Doyal (1994) sugere que mesmo nas investigações sobre a violência doméstica é preciso levar em conta a divisão sexual do trabalho, pois o domicílio deve ser apreendido como um local de trabalho, o que entendemos como mais uma indicação da capacidade contida no campo da Saúde do Trabalhador no sentido de interpelar toda a área da Saúde Coletiva. Já Marcondes e colaboradores (2003) mostraram claramente que a interação entre trabalho doméstico e remunerado é um aspecto-chave na compreensão do impacto diferenciado das condições de trabalho sobre a saúde dos homens e das mulheres. Os autores indicaram que se de um lado a adaptação das mulheres ao trabalho noturno depende da ajuda de familiares (pois durante o dia elas também trabalham em casa, ao contrário de seus colegas de fábrica), a expectativa de prover as necessidades da família parece constituir uma atribuição que gera novos sofrimentos para os homens. De fato, na medida em que entendemos que é necessário uma compreensão am-

pliada do que seja saúde, considerando o ser humano nas suas dimensões biológica, psicossocial e histórica (Brito, Athayde & Neves, 2003), a incorporação da problemática do trabalho em sua amplitude e complexidade (que engloba, como vimos, a questão da divisão sexual do trabalho e das relações sociais de sexo) passa a ser uma exigência epistemológica.

Percebemos que os estudos que contemplam um olhar de gênero fornecem elementos que evidenciam a necessidade de criação de outros conceitos e métodos de pesquisa. Seja devido a problemáticas que extrapolam as noções disponíveis, seja pelas descontinuidades nos espaços de trabalho que implicam uma sucessão de situações e exposições de difícil identificação. Seja também pela importância dos aspectos subjetivos, uma vez que esses estão presentes tanto na definição dos problemas a serem pesquisados, quanto na escolha dos indicadores de análise. Assim, alguns autores, como Araújo e colaboradores (2003), alertam para possíveis inadequações do uso de indicadores construídos para avaliar os efeitos do trabalho na saúde dos homens em estudos entre as mulheres. Vale assinalar, porém, que para evitar a permanência numa perspectiva que não se diferencie significativamente do modelo tradicional de análise da relação saúde-trabalho (da Medicina do Trabalho ou da Saúde Ocupacional) devemos estar especialmente atentos às formas que os homens e as mulheres lutam contra os efeitos patogênicos do ambiente de trabalho. Nesse sentido cabe lembrar que, conforme Dejours (1995), a saúde é sempre intersubjetiva e social e que a dinâmica existente no interior dos coletivos de trabalho – sempre sexuados – tem um papel primordial na sua construção. Ainda de acordo com Dejours (2004), o trabalho apresenta um caráter paradoxal, pois faz a mediação das relações de dominação dos homens sobre as mulheres, mas é também o instrumento decisivo da reapropriação, pelas mulheres, de seus direitos civis e cívicos, o que representa para nós um meio de conquista da saúde a partir da criação de novas normas de vida.

Considerações finais

Apesar de estarmos trazendo aqui materiais e enfoques tão diversos, podemos identificar algumas convergências ou interfaces significativas entre eles. A indicação da importância da experiência dos trabalhadores e trabalhadoras,

dos saberes informais “não escritos” (Oddone, Re & Brianti [1977] 1981), para uma maior compreensão das questões que atravessam o trabalho (entendendo que a saúde é uma dessas questões) é um exemplo de tais interfaces.

Entendemos que as relações de gênero têm também um caráter normativo/prescritivo (nesse sentido trata-se de uma imposição do meio), que se apresenta, no entanto, de forma naturalizada. As relações de gênero e a divisão sexual do trabalho estão na base de uma prescrição naturalizada do trabalho (Brito, 1999). A abordagem de gênero pode ser articulada às análises com foco na atividade de trabalho, na medida em que esta comporta um reconhecimento das prescrições e das tentativas de subvertê-las. Além disso, o ponto de vista da atividade pode certamente ajudar na visibilização e com preenchimento do trabalho concreto das mulheres.

Os enfoques aqui recuperados (o trabalho como atividade e como materialidade das relações de gênero) sintonizam com a visão de que a relação saúde - trabalho é complexa e que, por esse motivo, não pode ser apreendida por modelos causais simplificados. Isso porque, seja nos estudos que tratam da atividade de trabalho seja naqueles que discutem as relações de gênero, há indicações de que o trabalho não pode ser visto exclusivamente como danoso, pois ele tem uma função muito importante também na construção da saúde. Entretanto, mesmo se detivermos o olhar no trabalho como fonte de adoecimento, observamos que uma visão estática do processo de trabalho (onde a dinâmica das mudanças e renormatizações permanentemente em curso e as diferentes relações sociais são ignoradas ou desconsideradas) não é suficiente (e neste sentido a mais pertinente) para que se avance na produção de conhecimentos sobre a temática, pois o que se pretende afinal é afirmar as possibilidades de saúde e vida. Essa visão do trabalho – que se limita ao trabalho abstrato e assexuado – acaba assemelhando-se à visão das correntes com as quais se pretende diferenciar ao constituir o campo da Saúde do Trabalhador. No que tange ao trabalho como operador de saúde, esse aspecto pertinente ao trabalho concreto precisa ser mais bem contemplado pela Saúde Coletiva. Nas palavras de Teiger (1993), o trabalho é um “conceito *encamado*” (em um espaço, em um tempo, em um corpo). Assim, para o campo da Saúde do Trabalhador coloca-se o desafio de explorar, mais e melhor, esse aspecto da relação saúde-trabalho, enfim, de detectar

as possibilidades, as saídas, as alternativas existentes ou a serem engendradas para que a vida no trabalho seja mais favorável à saúde, ao prazer. Mesmo que já existam alguns esforços nesse sentido, é necessário que se multipliquem os estudos que mostrem pistas sobre essas possibilidades. Para tal empreitada, devemos lembrar da importância da interdisciplinaridade e do diálogo sinérgico entre os diferentes saberes. Reforçar essa perspectiva torna-se fundamental para que novos conceitos e métodos sejam esboçados, rompendo efetivamente com uma ótica centrada exclusivamente nas formas de adoecimento, nos aspectos danosos do trabalho e na visão estática de trabalho (de um processo de trabalho pacificado por uma servidão voluntária ao processo de valorização de capital, um meio de trabalho sem variabilidades, trabalhadores passivos aos “impactos”). Cabe lembrar o que alguns estudos já mostraram: não basta reunir profissionais de diferentes formações em um Serviço de Saúde para que uma abordagem com caráter interdisciplinar (e intersaberes) se desenvolva (Oliveira, 2001). É por isso que acreditamos que as disciplinas e abordagens aqui brevemente apresentadas podem contribuir para o desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador (e da área da Saúde Coletiva). Do mesmo modo, para que a experiência dos trabalhadores e trabalhadoras seja efetivamente incorporada, certamente não basta uma participação periférica desses protagonistas nas pesquisas e ações do campo. Essas questões nos remetem, por um lado, à atuação dos profissionais de Saúde do Trabalhador e, por outro, aos espaços e modos de interação entre coletivos de profissionais de saúde e de coletivos de trabalhadores.

Como consideramos que o trabalho é central para a vida (saúde/doença) e como acreditamos, conforme Canguilhem (1990), que a saúde é a capacidade de criar novas normas em polaridade dinâmica com o meio (inclusive o meio de trabalho), pensamos que a atuação profissional em Saúde poderia se voltar um pouco mais para a descoberta das possibilidades de mudanças. Isso implicaria a ampliação do diálogo com os diferentes grupos de trabalhadores, de modo a que as soluções sejam encontradas conjuntamente. Por outro lado, o princípio de “não delegação” proposto pelo Modelo Operário Italiano (Oddone, Re & Brianti, [1977] 1981) poderia ser mais e mais bem dinamizado, uma vez que a experiência acumulada pelos homens e mulheres na ativi-

dade de trabalho é insubstituível. É nesse sentido que nos referimos aos espaços e modos de interação entre profissionais de saúde e trabalhadores. Na medida em que os desafios com os quais nos deparamos são muitos e diversificados, parece-nos ser imprescindível a criação de uma multiplicidade de formas de intervenção com foco na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Apostamos na invenção de espaços diversificados de debates e análises sobre as relações entre trabalho e saúde, privilegiando-se a experiência dos protagonistas do trabalho em foco. Esses espaços podem ser pensados como instrumentos de formação, análise e intervenção sobre as questões que intervêm na relação saúde-trabalho. Somente desta forma poderemos ampliar a compreensão sobre essa relação, abrindo caminho para os diferentes pontos de vista e percepções. Por exemplo, através de dispositivos similares às Comunidades Científicas Ampliadas constituídas pelo movimento italiano – que em nossas investigações temos preferido chamar de Comunidades Ampliadas de

Pesquisa, dentre outros fatores a fim de evitar a supremacia do saber científico em relação a saberes advindos da prática (Brito, Athayde & Neves, 2003a), ou de sua outra face, uma visão empobrecida da ciência. Dito de outro modo, com esse processo poderemos não apenas enriquecer as análises, como desenvolver ações que contemplem as singularidades, conforme a proposta aqui apresentada de criação de *normas de saúde* a partir das situações reais (sempre sexuadas) do trabalho.

Para finalizar, vale ressaltar que provavelmente tenhamos atualmente várias formas de compreender o próprio campo da Saúde do Trabalhador, ou mesmo várias linhas de pensamento e ação constituídas no seu interior. O estímulo às iniciativas diferenciadas, que estejam dirigidas à expansão da vida e da saúde dos/as trabalhadores/as, assim como a incorporação de idéias não hegemônicas, devem ser garantidos como estratégia de crescimento, renovação e consolidação do campo e como um fator que favorece a inclusão de mais parceiros.

Referências bibliográficas

- Appay B & Thébaud-Mony A 2000. Précarisation sociale, pp. 156-161. In H Hirata, F Laborie, H Le Doaré & D Senotier (orgs.). *Dictionnaire Critique du Féminisme*. Presse Universitaire de France, Paris.
- Araújo T, Aquino E, Menezes G, Santos C & Aguiar L 2003. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev. Saúde Pública* 37(4):424-433.
- Brito J 1999. *Saúde, trabalho e modos sexuais de viver*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Brito J, Athayde M & Neves M (orgs.) 2003. *Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas*. UFPB/Editora Universitária, João Pessoa. (Caderno de Textos).
- Brito J, Athayde M & Neves (orgs.) 2003a. *Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas*. UFPB/Editora Universitária, João Pessoa. (Caderno de Método e Procedimentos).
- Brito J 2004. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica, pp. 91-114. In M Figueiredo, M Athayde, J Brito & D Alvaréz (orgs.). *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. DP&A Editora (Espaços do Desenvolvimento), Rio de Janeiro.
- Canguilhem G [1947] 2001 Meios e normas do homem no trabalho. *Pro-posições* 12(2-3):109-121
- Canguilhem G 1990. *O normal e o patológico*. 3ª ed. revisada e aumentada. Forense Universitária, Rio de Janeiro.
- Canguilhem G 2002. La santé: concept vulgaire et question philosophique, pp. 49-68. In G Canguilhem, Collection Champ Freudien. *Georges Canguilhem: Écrits sur la médecine*. Éditions du Seuil, Paris.
- Caponi S 2003. A saúde como abertura ao risco, pp. 55-78. In D Czeresnia & C Freitas (orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Clot Y 1981. Une autre regard sur les usines, pp. 251-258. In I Oddone, A Re & G Brianti. *Rédécouvrir l'Expérience Ouvrière*. Éditions Sociales, Paris.
- Clot Y 2001. Clinique du travail, clinique du réel. *Les Journaux des Psychologues* 185:48-51.
- Costa S C 2002. Pro teção social, maternidadetransferida e lutas pela saúde reprodutiva. *Revista Estudos Feministas* 10 (2º semestre):301-322.
- Czeresnia D 2003. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção, pp. 39-54. In D Czeresnia & C Freitas (orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Daune-Richard A 2003. Qualificações e representações sociais, pp. 65-76. In Hirata & Maruani (orgs.). *As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. Editora Senac, São Paulo.

- Davezies P 1993. Eléments de psychodynamique du travail. *Education Permanente* 116:33-46.
- Dejours C 1986. Por um novo conceito de saúde. *Rev Bras de S Ocupacional* 14(54):7-11.
- Dejours C 1987. *A loucura do trabalho*. Cortez, São Paulo.
- Dejours C 1995. Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail? *Le Travail Humain* 58:1-16.
- Dejours C 2004. O Trabalho como enigma, pp. 127-140. In S Lancman & L Sznclwar (orgs). *Christophe Dejours: da psicologia à psicodinâmica do trabalho*. Fiocruz, Rio de Janeiro; Paralelo 15, Brasília.
- Doray B 1981. *Le taylorisme: une folie rationnelle?* Dunod, Paris.
- Doyal L 1994. Riscos para la salud en el entorno doméstico: um marco conceitual. *Quadern CAPS* 21:25-33.
- Guérin F, Lavi lle A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A 2001. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. Edgard Blücher Ltda, São Paulo.
- Haicault M 1984. La gestion ordinaire de la vie en deux. *Sociologie du Travail* 3:268-277.
- Haraway D 1988. Situated knowledges: The science question in feminism and privilege of partial perspective. *Feminist Studies* 14(3):575-599.
- Hirata H & Zarifian P 2000. Travail (le concept de), pp. 230-235. In H Hirata, F Laborie, H Le Doré, D Senotier (orgs). *Dictionnaire Critique du Féminisme*. PUF, Paris.
- Hirata H 2000. Globalização, trabalho e gênero, pp. 21-34. In A Jerusalinsky *et al.* *O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo*. Artes e Ofícios, Porto Alegre.
- Hirata H 2002. Divisão sexual do trabalho: o estado das artes, pp. 273-289. In H Hirata, *Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade*. Boitempo Editorial, São Paulo. (Coleção Mundo do Trabalho).
- Kergoat D 2000. Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe, pp. 35-44. In H Hirata, F Laborie, H Le Doré, D Senotier (orgs). *Dictionnaire Critique du Féminisme*. PUF, Paris.
- Laurell A C & Noriega M 1989. *Processo de produção e saúde*. Hucitec, São Paulo.
- Le Blanc G 2002. *La vie humaine: anthropologie et biologie chez Georges Canguilhem*. PUF, Paris.
- Marcondes W, Rothenberg L, Portela L & Moreno C 2003. O peso do trabalho "leve" feminino à saúde. *São Paulo Perspectiva* 17(2):91-101.
- Nouroudine A 2003. Risco e atividades humanas: acerca da possível positividade aí presente, pp. 37-62. In M Figueiredo, M Athayde, J Brito & D Alvarez (orgs.). *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. DP&A Eds, Rio de Janeiro.
- Oddone I, Re A & Brianti G. [1977] 1981). *Rédecouvrir l'Expérience Ouvrière*. Éditions Sociales, Paris.
- Oliveira R 2001. *A abordagem das lesões por esforços repetitivos no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo*. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Rifkin J 1995. *O fim dos empregos. O declínio inevitável dos níveis de emprego e a redução da força global de trabalho*. Makron Books, São Paulo.
- Rocha L, Debert - Ribeiro M 2001. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. *Revista de Saúde Pública* 35(6):539-547.
- Schwartz Y 1988. *Expérience et connaissance du travail*. Éd. Sociales, Paris.
- Schwartz Y 2000. *Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe*. Octarès, Toulouse.
- Tambellini A M 1976. *Contribuição à análise epidemiológica dos acidentes de trânsito*. Tese de doutorado. Unicamp, Campinas.
- Tahon M.-B 2004. *Sociologie de rapports de sexe*. Collection "Le sens Social". Rennes/Ottawa: Presses Universitaires de Rennes/ Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Terssac G & Maggi B. 2004. O trabalho e a abordagem ergonômica, pp 79-104. In Daniellou (org). *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. Editora Edgard Blücher, São Paulo.
- Teiger C 1993. L'approche ergonomique: du travail humain à l'activité des hommes et des femmes au travail. *Education Permanente* 116:71-96.
- Vogel L 2001. *La dimension de género en salud laboral – Primeras conclusiones de una encuesta europea*. Disponível em www.etuc.org/tutb/fr/femmes. Acessado em setembro de 2001.
- Wisner A 1994. *A inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia*. Fundacentro, São Paulo.

Artigo apresentado em 15/06/2005

Aprovado em 27/07/2005

Versão final apresentada em 27/07/2005