

## **Apresentação**

O binômio trabalho-saúde tem sido objeto de estudo e intervenção do campo - em construção - da Saúde do Trabalhador. Com perspectiva interdisciplinar, esse campo vem se desenvolvendo com um aporte teórico, a partir do qual as contradições de classe existentes no mundo do trabalho são tidas como fundamentais na produção do adoecimento. Em sua fase mais recente, entretanto, novas contribuições ao campo têm ressaltado a importância da incorporação de categorias como gênero, etnia e geração para a análise da relação trabalho-saúde, uma vez que essas também apontam contradições coexistentes nos espaços de trabalho.

Por ocasião do VIII Encontro Internacional Mulher e Saúde, realizado no Rio de Janeiro em 1997, um grupo de mulheres profissionais da área de Saúde Coletiva, militantes feministas e da área sindical, assumiu a responsabilidade de organizar o II Congresso Internacional Mulher Trabalho e Saúde (o primeiro realizou-se em Barcelona/ Espanha em 1996). Com o apoio institucional da Abrasco, Fiocruz, Unifesp e Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos este grupo liderou, ao longo de dois anos e meio, o processo de organização do evento, que acaba de se realizar no Hotel Glória (Rio de Janeiro) entre 19 e 22 de setembro de 1999.

Reunindo os principais trabalhos que estão sendo desenvolvidos em várias partes do mundo, o Congresso teve como principal objetivo propiciar o intercâmbio entre pesquisadores/as de diferentes países, promovendo espaços de reflexão e elaboração teórica a respeito da correlação saúde e trabalho, a partir da perspectiva de gênero e tendo como marco conjuntural os "desafios dos novos tempos sociais". Aliás, este foi o subtítulo escolhido para o Congresso: *Equidade de gênero e qualidade de vida: desafios dos novos tempos sociais*.

Superando as expectativas iniciais, o Congresso atraiu mais de 700 participantes de 32 países de todos os continentes e de todas as regiões do Brasil. Ao longo de quatro dias, 500 trabalhos foram apresentados revelando grande diversidade, não somente geográfica mas também de segmentos envolvidos com o tema mulher, trabalho e saúde: área sindical; trabalhadoras domésticas; trabalhadoras da área da saúde; docentes e pesquisadoras/es; ativistas de diferentes movimentos sociais, principalmente do movimento feminista e organizações do movimento de mulheres. Com distintas abordagens, experiências e propostas, a pluralidade foi a marca deste Congresso. Não temos dúvidas de que o evento veio contribuir para a consolidação de seu tema central nos diferentes âmbitos que logrou reunir. Para além da questão temática, o II Congresso teve seu peso político, propiciando a construção de laços de cooperação e solidariedade que, certamente, poderão assegurar a continuidade deste processo.

Para o amplo público deste boletim, trazemos com este encarte alguns conteúdos que consideramos centrais para esta discussão, acreditando que ela extrapola os âmbitos meramente teórico ou técnico, para interessar a todos e todas que se dedicam à saúde pública.

*GT Gênero da Abrasco*

## **ENTREVISTA COM KAREN MESSING (\*)**

“Temos coletivamente uma responsabilidade política de transformação do trabalho em uma luta contra o imperialismo neoliberal”

Abrasco – Como tem se dado, historicamente, a construção do campo Mulher, Trabalho e Saúde enquanto um campo de produção de conhecimento?

K.M. - O movimento de mulheres, através de grupos organizados ou feministas autônomas, tem uma longa tradição de militância sobre a questão da saúde sensibilizando médicos, profissionais da área biomédica e pesquisadores para que reconheçam que as mulheres existem. Esta luta não tem sido fácil e ainda está em curso. Nos últimos anos, pesquisadoras mulheres têm pressionado para que a investigação no campo da saúde seja ampliada e para que se crie certa consciência sobre o fato que os problemas de saúde das mulheres não se reduzem aos aspectos hormonais, ou se originam apenas de nossa biologia diferenciada.

As vidas e as experiências das mulheres têm sido importantes para o traçado da qualidade de sua saúde, com especificidades que fazem desta uma área importante de pesquisa. Existem trabalhos sobre saúde ocupacional sendo desenvolvidos, em sua maioria por homens; mas são abordagens muito medicalizadas e técnicas. Por sua vez os sindicatos têm tido cada vez mais sucesso na visibilização, para a comunidade científica, da necessidade de não só permitir, mas encorajar trabalhadores e trabalhadoras a participarem e terem acesso a esse campo do conhecimento, fazendo ver que sua contribuição pode ser de grande valia, na medida em que há aspectos de seu trabalho que só eles/as conhecem. São dois movimentos paralelos, cada qual acontecendo em seu lugar com suas tendências e suas práticas não havendo, até muito recentemente, interseção entre esses dois campos.

O movimento de mulheres pela saúde não foi necessariamente muito consciente a respeito de classe social, com variações de país para país. Certamente na América do Norte o movimento está formado basicamente por mulheres de classe média, a maior parte delas com condições de pagar consultas médicas. São mulheres que demonstram certo interesse pelas pesquisas publicadas, mas sem grande consciência a respeito das mulheres da classe trabalhadora. O movimento tampouco considerou significativamente as causas de doenças ligadas a questões ocupacionais ou ambientais. Por exemplo, muito se falou do câncer de seio, mas as causas ocupacionais e ambientais deste tipo de câncer nunca foram examinadas pelo movimento, a não ser muito recentemente. No entanto há pesquisas feitas há cerca de dez anos que comprovam a correlação desta doença com ocupações que envolvem a exposição a pesticidas. Outras profissões como cabeleireiras - que trabalham com fortes produtos químicos para tingir cabelos - e aeromoças, talvez por inalarem ao longo de anos o cigarro que se fuma nas cabines dos aviões, também são apontadas como profissões que oferecem riscos.

Por sua vez o movimento pela saúde ocupacional tem se mostrado cego aos problemas das mulheres trabalhadoras. Existe uma imagem construída de que as mulheres não realizam tarefas muito difíceis e de que seu trabalho não é muito perigoso. E quando o trabalho é perigoso, ele não é considerado apropriado para mulheres. De forma geral o feminismo foi cúmplice desta cegueira, por uma boa razão. O acesso das mulheres ao trabalho foi sempre muito limitado e não seria estratégico reclamar de doenças no momento em que esta realidade começa a mudar. Quando as pessoas são levadas a acreditar que as mulheres têm problemas especificamente femininos no local de trabalho, mesmo que estes problemas sejam causados pelo próprio trabalho, pode-se estar criando mais uma razão para que elas não sejam contratadas. À trabalhadora, é dada a escolha entre calar-se a respeito de seus problemas específicos de saúde sofrendo em silêncio, ou fazer barulho e ser colocada para fora do emprego. Neste sentido, creio que as feministas ainda não aprendemos, tanto quanto deveríamos, que o “privado é político”, como afirmou Kate Millet, autora feminista de década de 70.

Quando as mulheres estão estressadas no final do dia e com o corpo dolorido, tendem a se culpar por não ter organizado bem seu próprio dia. É comum ouvi-las dizer que são desorganizadas, que não conseguem conciliar o cuidado com a casa e o trabalho, que sua criança sofre com isto. O que muitas vezes acontece, é que o empregador muda a escala frequentemente: um dia a jornada começa às seis da manhã, no outro dia às dez, ou às seis da tarde e as mulheres não culpam o empregador, mas a si mesmas, por não conseguirem se organizar em torno desses horários tão desencontrados.

A maior parte das mulheres que têm problemas de saúde arranja um jeito de atribuir estes problemas não ao trabalho, mas a si mesmas. Elas citam o fato de estarem muito gordas, de fumarem, citam a própria fraqueza, a idade ou a menopausa, como causadoras dos problemas de saúde. Mesmo nos lugares em que se abre espaço para que as mulheres falem de suas experiências, elas não falam do trabalho. Temos então muitas questões com que lidar, antes que as mulheres consigam falar de sua saúde ocupacional. Como feminista, acho que é preciso falar com as mulheres sobre sua saúde ocupacional pois esta é uma forma de lhes dizer: - Vocês têm direito à saúde! Vocês têm o direito de insistir em ser uma pessoa saudável! Não é verdade que todos os seus problemas acontecem por sua culpa.

Abrasco - Como você percebe o impacto destas colocações no âmbito acadêmico?

KM – No campo da saúde das mulheres acho que o tema da saúde ocupacional ainda é visto como um tanto marginal. No campo da saúde ocupacional acho que tivemos uma reação raivosa, tanto por parte do movimento sindical como no meio acadêmico, pois estamos dizendo às pessoas que elas estiveram erradas, que suas lutas estiveram equivocadas. Dizer para esses heróicos trabalhadores sindicalizados - que se empenharam duramente em uma luta em favor do trabalhador homem sofrido - que

o que vêm fazendo não é suficiente, ou que fizeram apenas metade do trabalho, realmente torna alguns furiosos.

Fazemos críticas a muitos dos aspectos técnicos do trabalho no campo acadêmico. Por exemplo, apontando que a forma como têm analisado os dados está equivocada, na medida em que observam as mulheres em bloco, como se elas fizessem as mesmas coisas e estivessem vinculadas ao mesmo emprego. Fazemos ver que as regras que se estabeleceram para sua pesquisa estão equivocadas e que o que eles têm que fazer é dispensar grande parte do trabalho que desenvolveram, para começar tudo de novo. É evidente que eles não gostam de ouvir isto. Mas por exemplo, analisando pesquisas sobre dores de coluna feitas com amostras de mulheres, percebemos que não se pergunta às mulheres se elas estão menstruadas. Se é assim, não se pode ter uma conclusão exata sobre aquela dor, que poderia ser causada pelo trabalho, mas poderia ter também origem na menstruação. Se não pensam nessas coisas, estão equivocados!

Abrasco – Há quanto tempo você vem trabalhando este tema? Você tem percebido alguma mudança na prática da comunidade acadêmica ou dos sindicatos?

KM – Nós estamos trabalhando neste campo há um pouco mais de dez anos. Tenho um doutorado em genética molecular e fiz pesquisa com genética dos fungos. Envolvi-me com este tema através de um convênio de nossa universidade com o sindicato, que envolvia grandes investimentos financeiros. Minha participação foi na qualidade de observadora das condições de trabalho das mulheres, junto com outras pessoas do Comitê de Mulheres de meu sindicato. Esta experiência me alertou para o fato de que homens e mulheres são expostos a diferentes condições de trabalho. Em 1978, sob influência de cientistas de sindicatos norte-americanos, começamos a pensar essa questão. Eu diria que as principais mudanças aconteceram no âmbito do movimento sindical, particularmente com a criação dos comitês de mulheres. Mudanças importantes também foram introduzidas nas práticas dos comitês de saúde e segurança. Até mesmo os sindicatos majoritariamente masculinos têm demonstrado interesse na reflexão sobre as condições de trabalho das mulheres mesmo porque, com o declínio do setor de manufaturas e o crescimento do setor de serviços e com o crescimento do trabalho em regime de meio expediente e do trabalho temporário, as condições gerais estão ficando igualmente ruins para ambos os sexos.

Nos Estados Unidos, existe o *Instituto Nacional em Ocupação, Segurança e Saúde*, que é uma organização governamental de pesquisa muito grande e poderosa. Creio que, em resposta a algumas críticas que temos feito, eles introduziram mudanças nas formas de análise de dados. Este foi um impacto no campo acadêmico que me trouxe muita satisfação. E também nossa sugestão, de que se faça análises de dados separadamente quando se trata de mulheres ou homens, está se tornando uma tendência e obtendo progressos no meio acadêmico. Também percebo que as pessoas jovens estão ficando interessadas em analisar dados de forma mais apropriada.

Entretanto existe uma grande barreira entre as ciências sociais e as ciências biomédicas: as pessoas não dialogam. Para analisar a saúde ocupacional das mulheres é preciso lançar-se mão de categorias próprias da ciências sociais (mulheres, gênero, precarização do trabalho, trabalho em tempo parcial, raça, etnia). Estas noções não são bem introduzidas nas escolas médicas e tampouco na epidemiologia. De outro lado cientistas sociais, particularmente as mulheres, quando entram em contato com aspectos técnicos, tendem a desistir sentindo-se incapazes de entender essas coisas. Existe uma barreira por aí.

Abrasco – De acordo com os estudos que você tem realizado, quais são os maiores riscos à saúde que as mulheres têm enfrentado no âmbito do trabalho e quais as principais questões que emergem a partir daí?

JM – As mulheres estão expostas a todo tipo de riscos. As pessoas não estão acostumadas a pensar nas mulheres como trabalhadoras da indústria química mas, na verdade, existem muitas mulheres trabalhando neste setor. Na América do Norte não é tanto assim, mas certamente no Brasil muitos dos empregados na indústria química são mulheres. Elas estão expostas a pesticidas, a produtos químicos de limpeza, a tinturas utilizadas nos cabeleireiros, as trabalhadores em laboratórios químicos são em grande parte mulheres, há muitas mulheres que trabalham em hospitais estando portanto expostas a perigosos produtos químicos utilizados no tratamento do câncer. Estes são alguns dos riscos tradicionais aos quais as mulheres estão expostas. Acho que hoje a maior parte das pessoas concorda que há duas principais categorias de problemas a que as mulheres estão sujeitas de maneira crescente. Em primeiro lugar os problemas musculares e ósseos (dores, problemas articulares, tendinites etc). E em segundo lugar os problemas relacionados com o estresse físico ou psicológico. São todos oriundos da forma como o trabalho está organizado: movimentos repetitivos, tempo prolongado em pé ou em postura estática além, é claro, dos novos problemas como a precarização do trabalho e as escalas irregulares. Essas escalas que variam entre o trabalho matinal, diurno e noturno, são terríveis tanto para homens como para mulheres. Mas as mulheres, por causa de sua dedicação ao cuidado com as crianças, passam por maus pedaços tentando lidar com as frequentes mudanças de horário, o que é particularmente estressante.

Outro aspecto importante que emerge daí se refere ao prazer que as mulheres extraem do trabalho conjunto, como em bancos, hospitais, escritórios, onde há uma coletividade de trabalhadoras que compartilham as tarefas, com possibilidade de entabular conversas. Muito do esforço recente por imprimir eficiência no trabalho colocou as mulheres em competição entre si, o que tem destruído essa importante fonte de apoio que elas tinham, enfraquecendo as relações pessoais no local de trabalho. Além das consequências para a saúde, estes fatores impõem barreiras ao desenvolvimento de laços de solidariedade, com consequências negativas também sobre o movimento sindical, o que se constitui em mais uma fonte de enfraquecimento para aquelas que gostariam de aprimorar sua condição de trabalho.

Abrasco – Quais as principais lacunas, em termos da pesquisa acadêmica neste campo?

KM – Acho que um problema maior em pesquisa é a insuficiência de pessoas atentas ao que fazem as mulheres. Como ergonomista, considero que a observação no local de trabalho deve ser a primeira atividade, e a mais importante. Para que a visão não seja parcial, deve-se observar e conversar com as pessoas. As duas coisas vêm juntas: observar as mulheres trabalhando e depois perguntar a elas porque estão fazendo desta ou daquela maneira, perguntar sobre seu trabalho, o que é isto, o que é aquilo, para que serve. Se não se faz isto, não se conhece todos os problemas com os quais a mulher está lidando. E também não se toma contato com a incrível criatividade utilizada pelas mulheres para realizar trabalhos impossíveis sob condições impossíveis, com custos terríveis para sua saúde.

Lembro-me especialmente do caso de uma mulher que era faxineira de banheiros de trens. Ela ficava na estação, indo de um vagão a outro de todos os trens que chegavam, limpando um total de 300 banheiros por dia. Ela tinha problemas sérios de postura, pois ficava curvada todo o tempo, virando, torcendo o corpo para um lado e para o outro. O mais difícil para ela era limpar a parte interna dos vasos sanitários pois, além da posição curvada, ela tinha que esfregar aquela sujeira repulsiva, que ficava seca e grudada, pois nunca havia água suficiente nos banheiros. Percebi que, apesar da pressão do tempo, ela optava por privilegiar sempre a parte interna do vaso sanitário, mesmo que o inspetor só olhasse para o espelho, as paredes. Perguntei porque ela privilegiava a parte que não era inspecionada e ela respondeu: - “Por causa dos passageiros. Seria terrível para eles encontrar o vaso sanitário sujo. Observando o que ela fazia, e fazendo perguntas, pude aprender uma coisa muito importante sobre o trabalho das mulheres e sobre problemas de saúde ocupacional das mulheres: quando elas são profissionais de serviços, frequentemente colocam as necessidades do cliente à frente de seu próprio sofrimento. As mulheres que exercem este trabalho, com o tempo adquirem terríveis problemas de coluna.

Abrasco – Gostaríamos que você comentasse a identidade que existe, entre o Canadá e o Brasil por serem países que articulam, de forma particularmente eficaz, movimentos sociais e produção de conhecimento.

K.M. – Não é todo o Canadá, mas temos algumas estruturas na província de Quebec que permitem parcerias entre pesquisadores e grupos comunitários, com o objetivo de melhorar as condições de saúde. Há parcerias, financiadas pelo Ministério da Saúde, entre grupos de mulheres, pesquisadores e sindicatos. Tenho visto isto ser também desenvolvido no Brasil, onde há muitas ligações entre o movimento de trabalhadores e as universidades. Vejo então que as universidades no Brasil e em Quebec parecem estar menos isoladas da comunidade. Para mim este é uma importante fonte de conhecimento para pesquisadores porque, evidentemente, trabalhadores, mulheres trabalhadoras e as pessoas nas comunidades sabem muito mais a respeito de sua

saúde do que os pesquisadores. Podem, como já afirmei, oferecer informações extremamente importantes e orientação sobre como conduzir os estudos. Neste Congresso, tivemos a oportunidade de aprender muito. Ouvindo as apresentações sobre o Brasil e participando hoje dos grupos de trabalho, percebi que esta parceria no Brasil tem sido muito rica.

(\* ) Professora de ciências biológicas na Universidade de Quebec (Montreal), onde é Diretora do Programa de Graduação em Ergonomia; co-diretora do programa “O invisível que adoecer”, um projeto de pesquisa conjunta com os comitês de mulheres e comitês de saúde e segurança das três principais centrais sindicais na província de Quebec (Canada).

Entrevista: Angela Freitas (21/09/99)

**MESA REDONDA SOBRE REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA:  
*precarização, desemprego e impactos sobre a saúde***

A integração (e desintegração) das mulheres ao mercado de trabalho, no contexto da economia globalizada, apresenta traços diferenciados em cada sociedade. Entretanto, sua condição biológica e de gênero lhes confere uma identidade que torna comuns certos efeitos sobre a saúde física e mental, das condições de trabalho a que têm sido expostas. Como fatores centrais que definem essa identidade, está a condição biológica das mulheres na reprodução humana e o traço socioeconômico e cultural de que as tarefas cotidianas de reposição da força de trabalho lhes têm sido historicamente atribuídas de forma quase exclusiva.

Na mesa redonda *Reestruturação Produtiva: precarização, desemprego e impactos sobre a saúde*, realizada no Salão Nobre do Hotel Glória no último dia do *II Congresso*, sob a coordenação de Angela Araújo (UNICAMP), cinco convidadas nacionais e estrangeiras apresentaram estudos que, no seu conjunto, formaram uma amostra do que se pode caracterizar como o perfil desta realidade nos hemisférios Norte e Sul. Edmée Ollagnier trouxe, para a plenária que reuniu cerca de 200 congressistas, dados sobre a surpreendente realidade suíça; Veena Shatrugna apresentou resultados sobre pesquisa feita em uma grande favela situada em uma das metrópoles indianas; Edith Seligmann-Silva explorou a situação de mulheres brasileiras em busca de emprego, relacionando seu ciclo cotidiano de desalentos, com a condição de saúde; Reyna Montero contribuiu com um panorama sobre a situação das operárias mexicanas das indústrias montadoras de exportação do norte do país. Fechando a mesa, Annie Thébaud-Mony apresentou uma sistematização teórica sobre o tema, ilustrada com exemplos que demonstram que trabalhadores/as europeus não estão poupados/as dos efeitos perversos das novas formas de produção.

*Suíça - “O desemprego das mulheres é um desafio silencioso para o sistema de saúde pública”*

Edmée Ollagnier (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Genebra)

Não se imagina que a Suíça esteja entre os países com problemas na garantia de direitos para as trabalhadoras (e trabalhadores), afirmou Edmée Ollagnier, com base no estudo feito em Genebra, sobre o grande contingente ‘escondido’ de mulheres desempregadas. Elas “estão nas casas, espalhadas pelas vizinhanças, sem uma visibilidade pública maior”, existindo uma correlação estreita entre seu estado de saúde e as causas do desemprego. Anualmente as empresas suíças costumam submeter seus empregados/as a exames médicos, para eventual remanejamento



daqueles que apresentam problemas de saúde. O que o estudo mostra é que os resultados desses exames - mesmo sendo pequeno o problema de saúde diagnosticado - têm levado a demissões sem justa causa e sem que haja nenhum controle, por parte das autoridades públicas, que não demonstram interesse pela questão trabalho-saúde. Não existe também uma articulação entre o Estado e os sindicatos para trabalhar esta questão e a situação das mulheres traz o agravante da discriminação, também presente, com relação à gravidez. Além da resistência ao cumprimento da licença maternidade, prevista em lei, não existe proteção jurídica contra as demissões nessas circunstâncias.

A pesquisa demonstrou que o cotidiano da mulher desempregada é mais pesado do que sua vida anterior. Em primeiro lugar, porque às costumeiras tarefas com a casa e família, somam-se as demandas que partem da comunidade, da vizinhança, que fica com a falsa impressão de uma temporária 'disponibilidade', e começam a solicitar favores como cuidar das crianças ou fazer compras, atribuindo à mulher desempregada uma nova função social, não remunerada, que ela passa a exercer gastando seu tempo e energia. Por outro lado, para garantir o recebimento do salário desemprego, é preciso provar que se está procurando um novo emprego, através da apresentação às autoridades dos comprovantes de despesas - cujo somatório é bastante alto - com telefonemas, cartas, transporte, alimentação na rua para percorrer e consultar diferentes empresas. As mulheres entram em um círculo vicioso extremamente estressante, que lhes dificulta encontrar outro trabalho. Terminam ficando em casa não por opção, mas por falta de alternativa. Outro dado é que, mesmo tendo acesso ao atendimento médico gratuito, as mulheres tendem a cuidar mais da saúde de seus filhos, do que da própria saúde. Constata-se, entre essas mulheres, um aumento significativo dos níveis de desespero com o desemprego, do índice de depressão e de consumo de remédios para dormir, álcool e outras drogas.

Concluindo, a palestrante tocou no tema da educação de adultos, que considerou como ausente no *II Congresso*. Tomando como modelo os ensinamentos de Paulo Freire, defendeu o envolvimento das mulheres desempregadas em um programa de treinamento centrado nos conceitos de emancipação e empoderamento, de forma a ajudá-las na luta contra a pobreza e o desemprego. "É preciso", disse Ollagnier, "que essas mulheres despertem para o direito que têm de adoecer, de ir ao médico, de ter problemas e para o fato de não estarem sozinhas, sabendo que outras pessoas têm os mesmos problemas. Cabe a nós, dos sindicatos, das organizações, do movimento de mulheres, puxar este tema e mostrar essa realidade".

Índia - "Muitas pesquisas mostram que a cultura indiana não permite que as mulheres saiam para trabalhar, concluindo daí que elas não trabalham e despolitizando o trabalho que as mulheres realmente fazem"

**Veena Shatrugna (Instituto Nacional de Nutrição)**

**No contexto da reestruturação produtiva, cresce na Índia o número de mulheres com trabalho remunerado, embora ainda se utilize exclusivamente indicadores como taxa de fertilidade, mortalidade materna etc, para definir o status das mulheres. Problematizando esta situação Veena Shatrunga, junto com mais duas pesquisadoras, realizou um estudo ao longo de um ano, junto a mulheres pobres, em sua maioria analfabetas, vivendo em uma grande favela com 25 mil habitantes, na cidade de Hyderabad. O objetivo do estudo foi estabelecer a correlação entre trabalho, saúde-doença e status nutricional, fazendo uma quantificação do tempo dedicado ao trabalho informal. Foram recrutadas 337 mulheres entre trabalhadoras autônomas (105), trabalhadoras assalariadas (101), trabalhadoras familiares não remuneradas (29) e mulheres que realizam atividades remuneradas no domicílio, como enrolar cigarros (102). Foram três rodadas de gravação, ao longo do ano, sempre fazendo um recall das últimas 24 horas vividas pelas entrevistadas. Em cada sessão eram também registrados episódios marcantes, como a mudança de ocupação e as doenças ocorridas no período.**

Constatou-se, por exemplo, que as donas de casa gastaram 440 minutos com o trabalho doméstico e 570 com um trabalho ocupacional, cujo salário não era suficiente para que elas pudessem se proporcionar um momento de descanso para cuidar da saúde. Em um ano de pesquisa, 70% das autônomas e assalariadas deixaram o emprego para trabalhar exclusivamente em casa, a maioria por causa de doenças ou gravidez. Razões econômicas levaram a que grande parte dessas mulheres procurassem retornar ao trabalho, num círculo vicioso assim relatado por V. Shatrugna: “por causa da doença e do ambiente hostil no qual não podem negociar com o sistema, as mulheres negociam com o próprio corpo, mudando de um trabalho para outro”.

As mulheres relataram 506 enfermidades, sendo 29% doenças ginecológicas, e a palestrante apontou as precárias condições de higiene como causadoras de muitos desses males, lembrando as sequelas por cirurgias ginecológicas, especialmente o grande número de cirurgias feitas no contexto de programas de esterilização. O precário sistema médico tem uma capacidade limitada de fazer diagnósticos de doenças do trato respiratório, das articulações e outras doenças não relacionadas diretamente aos órgãos. No entanto, as mulheres relataram inúmeras doenças deste tipo. Conta V. Shatrugna que 62% das mulheres com problemas ginecológicos não estavam se tratando e apenas 10% (consideradas emergentes) se consultavam com o setor privado de saúde. Exceções acontecem nos casos de febre, o que mostra que a busca do tratamento está ligada não ao cuidado consigo mesmas, mas à necessidade de trabalhar, pois não se consegue trabalhar com febre. A palestrante enfatiza que estas sérias questões, de cunho trabalhista, precisam ser olhadas com atenção pelas autoridades indianas, e lembra uma citação que fala da ironia de se continuar acreditando que as mulheres indianas não trabalham, quando elas estão morrendo por excesso de trabalho.

Brasil - “A luta contra o adoecimento se torna indissociável da luta contra a exclusão”

**Edith Seligmann-Silva (EAESP-Fundação Getúlio Vargas)**

Edith Seligmann-Silva falou a respeito de mulheres pobres que, por terem tido problemas de saúde - frequentemente relacionados à ocupação - passaram a ser ainda mais exploradas no trabalho. A partir de pesquisa feita com pessoas em desemprego de longa duração e procurando ocupação através do SINE (Sistema Nacional de Emprego) ou sendo atendidas no serviço de saúde do trabalhador, detectou-se grande quantidade de mulheres compondo este contingente. Uma vez desempregadas, elas passam a não ter direito à assistência médica pela empresa, recorrendo ao SUS, que não dá conta de atender à multiplicidade de demandas. Com a saúde descoberto, essas mulheres têm que lutar para manter filhos, casa e também os companheiros, muitas vezes desempregados como elas (quando não estão entre aqueles que abandonaram o lar). Chefes de família, as mulheres partem para a atividade de faxineiras, mas relatam que só conseguem fazer duas ou três por semana, por causa das dores ou de outros sintomas que limitam suas atividades. Os relatos destas entrevistadas evidenciaram, frequentemente, que o adoecimento estivera associado às situações de trabalho, sem que isto tivesse sido formalmente reconhecido.

A palestrante cita a categoria “desalentados”, adotada pela pesquisa DIEESE-SEADEA, para se referir às pessoas que pararam de procurar emprego após buscas infrutíferas. Lembra que sua hipótese inicial de pesquisa era de que este desalento poderia corresponder a situações de depressão. De fato, tais situações, foram constatadas, porém a complexidade da face psicossocial do desemprego prolongado foi evidenciada, não podendo ser reduzida à depressão, como se pode ver pelo caso destas mulheres: sentindo-se impotentes para o próprio trabalho autônomo, e ao mesmo tempo carentes da proteção social que o emprego assalariado lhes poderia proporcionar, algumas de fato manifestavam sintomas depressivos que foram interpretados como reação a uma situação muito concreta. Pesava, ainda, sobre elas, o preconceito que via de regra existe, contra as pessoas que há muitos meses estão desempregadas, ganhando fama de ‘incompetentes’.

Depressão, impotência, carência, discriminação, incompetência, são palavras que povoam a vida dessas pessoas, no pesadelo que representa estar em um mundo que friamente exige ‘excelência’, quando elas necessitam respeito e solidariedade. Para Edith Selligmann-Silva esta ‘excelência’ tão em pauta é uma “injunção perturbadora que se torna frequentemente humilhante, quando as pessoas não conseguem ter desempenhos ‘perfeitos’, justamente porque foram adoecidas e também porque o próprio medo da demissão tem repercussões psíquicas e intersubjetivas que prejudicam tais desempenhos”.

Por fim, a palestrante se dirigiu à comunidade de pesquisadores/as que tomam contato com esta realidade: “não devemos nos impregnar dessa impotência”. Ressaltou a necessidade premente de desmistificar o discurso da globalização: “temos

que pensar no desafio de vencer esta sensação de impotência (...) as pesquisas nunca acabam, elas têm continuidade e aqui está a responsabilidade social dos pesquisadores e o que lhes confere importância”, completou.

México – “Porcentagem considerável das trabalhadoras nas indústrias montadoras de exportação preferem os turnos noturnos, que lhes possibilita cuidar das crianças e fazer o trabalho doméstico durante o dia. Essas trabalhadoras dormem em média quatro horas por dia.”

**Reyna Montero (Casa de la Mujer)**

As indústrias montadoras de exportação (IME), principalmente a eletrônica, a indústria do plástico, de madeira, de autopeças e têxtil (costura), ocupam hoje um lugar central na economia mexicana, acompanhando o *boom* dos grandes investimentos externos atraídos por baixos salários, incentivos fiscais e liberalização da utilização de insumos. Reyna Montero apresentou os resultados de uma pesquisa que realizou, junto com Beatriz Alfaro, sobre os impactos deste *boom* nas condições e na força de trabalho. Foram identificadas em 1998, 3000 plantas montadoras das quais 80% se localizavam no norte do país.

De acordo com dados apresentados, no início dos anos 70, a mão-de-obra empregada pela IME era formada por 70% de mulheres, e o levantamento feito identificou uma significativa redução nesse percentual. Em 1998 as mulheres passaram a representar 45,9% de um total de 1 milhão de pessoas empregadas no setor. Esta não é uma proporção desprezível, mas Montero lembra que a significativa redução se deu em consequência de diferentes fatores, que são sintomas da forma pela qual se dá a inserção das mulheres neste mercado. Foram citados três fatores: a aguda crise econômica do país que levou ao desemprego generalizado nos setores industriais nacionais como a construção, metalmecânica, agroindústria etc, provocando competição dos operários por emprego no setor de montadoras”; a maior tecnologia da IME, passando a requerer pessoal mais qualificado, sendo os homens mais competitivos neste sentido; e o ciclo de vida das mulheres.

Quem são essas mulheres? O perfil desenhado na pesquisa mostra que as empregadas da IME tinham entre 16 e 24 anos, eram inexperientes na indústria ou organização sindical, em geral migrantes do campo ou do sul do país e com baixo nível de escolaridade. Muitas eram mães solteiras ou chefes de família e recebiam em média - entre salários e bônus - 49 dólares por semana. Evidentemente o salário das costureiras puxa para baixo esta média, enquanto o salário das empregadas na indústrias de autopeças (onde 60% da mão de obra é masculina) eleva a média.

A carga horária nessas indústrias é pesada. São dez horas diárias, cinco dias na semana, com um único período de 45 minutos de descanso a cada jornada. Isto sem computar as horas extras, que são trabalhadas de maneira voluntária. Os turnos são

diurnos ou mistos (tarde e noite) havendo ainda a opção combinada 4 por 3, ou seja, trabalhar 4 dias 12 horas/dia e descansar 3 dias. Montero conta que muitas mulheres preferiam o trabalho noturno, que lhes possibilitava cuidar das crianças e fazer o trabalho doméstico durante o dia. Em consequência, essas mulheres dormiam em média 4 horas diárias, o que era incompatível com a pesada jornada que tinham a cumprir, fazendo um trabalho em que lhes eram exigidos determinados padrões de produção. Evidentemente esta falta de descanso gerava problemas de saúde, a começar pelo envelhecimento precoce, como citou Montero.

Reportando-se ao contexto mais geral, cujas características permanecem até hoje, a palestrante apontou que os prejuízos vão além, pois as condições de trabalho neste setor desenham-se dentro de um perfil pífio em termos das medidas de proteção. Embora existam as Comissões Mistas de Segurança e Higiene, responsáveis pela prevenção de doenças do trabalho, sua ação é meramente formal e os/as trabalhadores/as não se envolvem ativamente nessas comissões. Operando praticamente sem fiscalização por parte do Estado, as empresas via de regra não utilizam equipamentos de proteção adequados e não se preocupam com a qualidade da ventilação nos ambientes de trabalho. São frequentes os acidentes e doenças que têm origem em problemas ergonômicos, físicos e ambientais.

Trazendo exemplos no campo da saúde reprodutiva e dentro da área da indústria eletrônica, Reyna Montero citou os abortos espontâneos, a esterilidade temporária, a anencefalia, e o baixo peso de nacíptos, como decorrências do manejo com substâncias tóxicas. Outras ocorrências neste setor são as dores de cabeça por inalação de solventes, irritações na pele e nos olhos, enfermidades gastrointestinais. Para o setor de confecção foram lembrados os problemas renais, de circulação sanguínea e as alergias. Segundo Montero, o estresse está presente entre todos/as os/as trabalhadores da IME, cujo denominador comum é a pressão pelo aumento dos ritmos de produção, com repercussões na saúde mental.

Os prejuízos sócio-ambientais gerados por essas indústrias extrapolam os limites das fábricas para atingir as comunidades vizinhas. As plantas produzem e dispõem lixo tóxico sem qualquer controle e, ademais, não adotam medidas preventivas contra vazamentos e outros acidentes: “Este é um problema de saúde pública, para cujo controle não existe legislação adequada e as autoridades têm sido passivas expondo a população a severos danos ambientais”.

As indústrias montadoras de exportação mexicanas violam frequentemente os direitos trabalhistas e de gênero, com demissões sem justa causa, não reconhecimento dos acidentes de trabalho como tal, imposição do trabalho nos feriados federais, obstaculização da organização sindical independente. Mulheres recém contratadas são demitidas quando engravidam e, nos atos de admissão, exige-se o teste de gravidez. Outro problema relatado pelas mulheres foi o assédio sexual, em geral praticado pelos chefes e supervisores. O governo mexicano não lida com os

**direitos trabalhistas como parte dos direitos humanos, o que impede, segundo a análise da palestrante, o avanço do processo reivindicatório do movimento dos/as trabalhadores/as. Existem as Juntas Locais de Conciliação e Arbitragem, oficialmente encarregadas da mediação entre empregados/as e empregadores mas, essas Juntas frequentemente obstaculizam as demandas trabalhistas. Os esforços de organização para melhorar as condições de trabalho se esbarram, via de regra, na grande cumplicidade entre as empresas, com sua força econômica, e o Governo.**

**Para completar este quadro, que lamentavelmente é familiar a muitas regiões do planeta, foram lembradas as características da região onde essas indústrias preferencialmente se instalaram. Fronteira com a Califórnia - um dos estados mais ricos dos Estados Unidos - o norte do México tem o custo de vida mais alto do país, o que se reflete sobre a qualidade da moradia e alimentação dos/as trabalhadores/as da região, que estão com isto fadados a ter um baixo nível nutricional e falta de acesso a equipamentos e serviços urbanos básicos. Oferecendo um detalhe que só vem denegrir ainda mais a qualidade de vida das famílias destes/as trabalhadores/as, Reyna Montero se referiu à total falta de acesso a creches e a crescente, e cada vez é mais generalizada, impossibilidade de acesso à educação básica para a prole.**

**Reyna Montero aponta que são poucas as pesquisas acadêmicas sobre o impacto de longo prazo dessas condições de trabalho sobre a saúde das/os trabalhadoras/es e lembra que estes estudos são dificultados pela alta rotatividade no emprego, que também caracteriza a IME. Coloca ainda que, embora as possibilidades de organização sindical estejam neutralizadas, experiências exemplares de lutas organizativas estão acontecendo, a exemplo da proliferação de ONGs e redes de ONGs compostas de trabalhadores/as nas indústrias montadoras, ativistas comunitários e feministas, dedicadas a fortalecer os esforços organizativos.**

**França - “O Congresso Mulher Trabalho e Saúde não pode ser só acadêmico. Temos coletivamente uma responsabilidade política de transformação do trabalho em contrapoder ao imperialismo neoliberal”**

**Annie Thébaud-Mony (Instituto Nacional de Saúde e Pesquisa Médica)**

**Annie Thébaud-Mony atraiu o interesse da plenária com suas contribuições de natureza conceitual para a discussão em pauta. Em primeiro lugar demonstrou que, para analisar tanto o processo de reestruturação produtiva nas sociedades industriais, como seus efeitos sobre a saúde de homens e mulheres e as estratégias para uma transformação dessa situação, é preciso levar em conta a profunda transformação que ocorreu a partir do “momento-chave” em que foram adotadas leis sobre os acidentes de trabalho e as doenças relacionadas ao exercício de uma profissão, substituindo**

assim o princípio da Justiça, pela lógica do seguro. Na França esta mudança ocorreu em 1898, há um século portanto.

Para Annie Thébaud-Mony este momento introduz duas importantes modificações na lógica das relações de trabalho. Em primeiro lugar deixam de ser importantes as causas dos acidentes e das doenças profissionais pois, teoricamente, o trabalhador acidentado passa a ter direito imediato à indenização, não necessitando mais recorrer à Justiça para conseguir o reconhecimento da responsabilidade civil e penal do empregador. Em segundo lugar, um poder importante é colocado nas mãos de técnicos ao introduzir-se, na questão da indenização por riscos profissionais, uma regra de negociação entre o patronato e os sindicatos, restando ao Estado apenas o papel da árbitro. A saúde no trabalho, para homens e mulheres, deixa de ser uma questão política de saúde pública para se tornar um compromisso social, fruto das relações sociais entre o patronato e os sindicatos: ela passa a se definir de acordo com a evolução das relações sociais e com as formas de divisão sexual do trabalho.

Em um segundo momento a palestrante apresentou uma conceituação geral sobre processo de reestruturação produtiva e sobre algumas palavras 'simbólicas' a ela relacionadas. Resumimos a seguir os principais conceitos apresentados:

**Reestruturação produtiva** - processo permanente de transformação da organização do trabalho pelas empresas, com os seguintes objetivos: encontrar novas fontes de lucro e poder; e baixar o custo do trabalho de forma direta - reduzindo o custo salarial - e de forma indireta - lançando mão do progresso técnico para aumentar a produtividade e contornando as legislações de proteção da saúde e do emprego.

**Globalização** - poder das mais poderosas empresas multinacionais de se desenvolverem, sem restrições, nos locais onde os custos são os mais baixos e os lucros os mais elevados.

**Competitividade** - divisão dos trabalhadores e estabelecimento da concorrência entre todos aqueles que participam do mesmo processo de produção. Os mecanismos adotados para provocar esta divisão é a alta rotatividade dos/as trabalhadores/as, com deslocamento entre países com condições salariais diferentes; e a terceirização dentro do mesmo país. Estes mecanismos impedem a união entre trabalhadores/as e a escolha de representações. Assim, as grandes firmas multinacionais não são obrigadas a negociar os salários, os empregos e as condições de trabalho, pois deixa de existir a outra parte.

**Flexibilidade** – corresponde a considerar todos os direitos ligados ao contrato de trabalho como “freios ao desenvolvimento” das empresas. Isto significa acabar com as regulações sobre o tempo de trabalho, sobre o emprego, o salário, a qualificação e sobre as condições de trabalho; acabar com todas as formas de controle do Estado e da representação dos trabalhadores.

**Produtividade** - garantida através da seleção dos trabalhadores em bom estado de saúde; do uso desses trabalhadores até o limite a que um homem ou uma mulher podem se submeter e suportar numa mesma atividade; da privatização dos lucros e

socialização dos custos, ou seja, há o desengajamento da empresa com relação à gestão das consequências de sua política para a vida dos/as trabalhadores/as.

**Autonomia e qualidade total:** as empresas determinam os objetivos produtivos, as normas de qualidade, os prazos de realização; aos trabalhadores é conferida 'autonomia' para encontrar as estratégias e os meios para cumprir os objetivos traçados.

**Tipos de efeitos sobre a saúde** - efeitos diretos a partir dos riscos físicos e químicos; efeitos da hipersolicitação dos homens e das mulheres no trabalho; efeitos das agressões contra a dignidade, identidade e auto-estima.

Centrando a terceira parte de sua fala nos efeitos sobre a saúde, a palestrante pontuou que, mesmo na França e na Europa - países onde os problemas de saúde no trabalho tinham deixado de crescer - há hoje uma tendência de crescimento com proporções importantes. Levantamentos recentes mostram que na França é de 54% a proporção de trabalhadores expostos a tóxicos, embora haja uma invisibilidade com relação às consequências dessa exposição, assim como uma subnotificação dos acidentes de trabalho. Um exemplo dessa invisibilidade é o câncer profissional, com menos de 300 casos reconhecidos por ano, quando epidemiologistas estimam entre 5 e 10 mil o número de óbitos anuais por câncer ligado ao trabalho.

Dentro da categoria da hipersolicitação dos homens e mulheres se enquadra o trabalho repetitivo e o uso flexível do tempo de trabalho, cujos efeitos estão ainda pouco estudados. No quadro geral de invisibilidade, o crescimento dos casos de lesão por esforço repetitivo (LER) desponta como um indicador importante: de acordo com dados epidemiológicos franceses, em 1987 totalizaram-se 6 mil e em 1997 mais de 9 mil casos. Quanto à flexibilidade do tempo de trabalho, ela é diferente para homens e mulheres o que reforça, segundo Thébaud-Mony, a divisão sexual do trabalho na família.

**A invisibilidade socialmente construída do trabalho terceirizado e do trabalho temporário é apontada como uma agressão à dignidade e auto-estima dos/as trabalhadores/as assim enquadrados, que passam a pertencer à categoria dos/as que se ausentam da memória das empresas e do próprio coletivo de trabalho. Esta situação gera também uma insegurança econômica que ameaça a sobrevivência pessoal e familiar. Segundo a autora, tanto o Brasil como a França são exemplos de países em que se conhece bem o fenômeno de trabalhadores com problemas relativos à segurança familiar. Hipoteticamente, relaciona-se a elevada taxa de suicídios de homens entre 30 e 40 anos, na França, a este fenômeno. Também na invisibilidade, estão os efeitos qualitativos e globais do sofrimento mental causado pelo desemprego e pela falta de reconhecimento profissional.**

Por fim, Annie Thébaud-Mony referiu-se aos contra-poderes para transformar o trabalho no sentido da saúde e da dignidade, e o papel da academia neste processo.



Ressaltou a necessidade de “reconstruir uma concepção política da saúde ocupacional como questão de saúde pública, tendo como referência os direitos humanos fundamentais: direito à vida, à saúde, à dignidade; interdição de ferir, matar ou expor o outro ao perigo”. E apresentou o caso exemplar da França, com a decisão governamental pela proibição da utilização do amianto nas indústrias. Esta decisão “não foi fruto de uma negociação entre patronato e sindicatos, mas fruto de uma luta política que colocou o direito à saúde como contra-poder diante da hegemonia da ‘saúde’ econômica das empresas”.

Para a pesquisadora e ativista política, há uma necessidade premente de reconstrução das representações coletivas de todos os trabalhadores que participam do mesmo processo de produção, sejam eles permanentes, terceirizados ou temporários. Isto significa reconstruir a solidariedade e a palestrante cita, mais uma vez, o exemplo da França, onde começam a aparecer ações articuladas entre uniões de sindicatos que reúnem diferentes categorias. Mas ela ressalta que esta possibilidade exige uma reflexão no interior das organizações sindicais, para desenvolver novas estratégias de resistência, por exemplo, às exigências patronais de transferência dos riscos para os setores menos organizados dos trabalhadores, ou de imposição do trabalho perigoso. Para Annie Thébaud-Mony as redes de contra-poderes devem reunir vítimas, sindicatos, profissionais de saúde, pesquisadores e cidadãos de forma geral, articulando diferentes movimentos sociais com suas lutas específicas e diferentes tipos de conhecimentos. E vai mais longe, indicando uma perspectiva de articulação entre diferentes países para construir uma força que se contraponha ao deslocamento dos riscos de produção dos países ricos para os países pobres ou dependentes. Concluindo, lança uma proposta, posteriormente adaptada e aprovada na plenária final do // Congresso, de formação de uma rede internacional contra a LER, por uma questão de saúde pública, engajando ações na Justiça contra aqueles que definem normas patogênicas de produtividade.

Angela Freitas

## ALGUMAS PALAVRAS SOBRE O CONGRESSO

Mulher, Saúde, Trabalho: essa trilogia que suscita estudos, análises, a ação feminista e sindical, atraiu pessoas de várias partes do planeta para o Congresso do Rio. O que trouxe de novo esse encontro? Qual a sua importância? Quais são seus desdobramentos?

Avaliar o resultado de um trabalho coletivo que se desenvolveu ao longo de quase três anos não é uma tarefa fácil, porém gostaria de tecer, para o público deste boletim, alguns comentários.

É interessante destacar a expressão internacional que a questão “mulher, trabalho, saúde” ganhou nos últimos anos, com seus diferentes enfoques e tendências, as quais pudemos conhecer durante o evento. Assistimos um conjunto de exposições que apresentavam estudos, com a ótica de gênero ou da mulher, sobre temas como saúde e reestruturação produtiva, políticas públicas em saúde e trabalho, condições de trabalho em diferentes setores da economia, além de outros ainda pouco problematizados, no campo da Saúde do Trabalhador, tais como: violência no trabalho; amamentação e trabalho; saúde reprodutiva e trabalho; saúde das trabalhadoras do sexo; trabalho infantil e as repercussões sobre a saúde; as diversas dimensões do trabalho doméstico e os impactos sobre a saúde.

Quanto à representatividade nacional e internacional, um balanço das mesas redondas, grupos de trabalho e comunicações orais apresentadas mostra que:

- 150 expositoras/es eram provenientes de países da América Latina e Caribe (121 do Brasil, 9 da Argentina, 5 da Venezuela, 4 de Cuba, 3 do México, 2 do Chile, 2 da Colômbia, 1 do Equador, 1 da Guatemala, 1 do Peru, 1 do Uruguai)
- 42 expositoras/es vieram de países da Europa (8 da Suécia, 7 da Espanha, 6 da Itália, 5 da França, 3 da Finlândia, 3 da Noruega, 3 da Suíça, 2 da Polônia, 2 da Rússia, 1 da Bélgica, 1 da Bulgária, 1 da Alemanha)
- 10 expositoras/es eram do Canadá
- 6 expositoras/es vieram de países da África (Quênia, Nigéria, África do Sul e Sudão)
- 3 expositoras/es eram da Índia

A presença nacional, incluindo congressistas e expositoras/es, ficou assim distribuída: 75% pessoas da região sudeste (dessas, 56% do Rio de Janeiro), 9,7% do Nordeste (sendo 33%, deste conjunto, da Bahia), 7,9% do sul do Brasil (5,8% desses do Rio Grande do Sul), 6,6% do Centro-Oeste e 0,6% do Norte.

Sob o ponto de vista da produção científica, vejo o II Congresso como um momento de constatação da importância de se incorporar **novos olhares sobre a relação saúde/trabalho**, tendo em vista um enriquecimento dos estudos e das práticas desenvolvidas nessa área, assim como a **pluralidade metodológica** e a construção da **interdisciplinaridade**. A amplitude de problemas e objetos de pesquisa apresentados pelos/as participantes mostrou que estamos diante do desafio de abordar temáticas que nasçam do cruzamento de questões para além do binômio saúde-trabalho, apontando para uma nova definição de contornos do campo, no sentido de sua

complexidade: saúde-trabalho-violência; saúde-trabalho-gênero; saúde-trabalho-pobreza; saúde-trabalho-infância; saúde-trabalho-envelhecimento; saúde-trabalho-ambiente.

Um outro aspecto a ser destacado – com certeza o mais estimulante – refere-se às parcerias constituídas, às formas de cooperação e de redes criadas ou consolidadas e todos os projetos e idéias gestados nos debates e encontros visando fortalecer a luta pela saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, contra o “horror” do modo de produção globalizado. Destaca-se a proposta do fortalecimento do movimento contra a revisão da Convenção 103 da OIT, que corre o risco de ser alterada na próxima reunião desta entidade no ano 2000, com recomendações que implicam em perdas de direitos já conquistados, como a redução do período de licença-maternidade remunerado. Isso nos permite afirmar que outros resultados, efeitos e produtos deste evento ainda estão por vir.

Jussara Brito (Pesquisadora Titular da Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ)

## REUNIÃO ESPECIAL

### *articula grupo da pós graduação*

Aproveitando a expressiva participação de professores/as de universidades estrangeiras e nacionais no II Congresso Internacional Mulher, Trabalho e Saúde, a professora Lucila Scavone propôs à CAPES a realização de uma reunião sobre as abordagens desta área temática no ensino e na pesquisa da pós-graduação. A iniciativa atraiu um grupo expressivo de cerca de 40 representantes de programas e cursos de pós-graduação de várias regiões do País, de outros países da América Latina, do Canadá e da França, todos/as compartilhando o mesmo compromisso - político e acadêmico - com a abordagem dos problemas sociais relacionados a gênero, saúde e trabalho.

Foram relatadas experiências de vinte instituições acadêmicas de oito estados brasileiros, com predomínio de programas na área de saúde coletiva, revelando a diversidade de iniciativas em curso, em diferentes estágios de institucionalização. Algumas das instituições presentes foram: Instituto de Saúde Coletiva da UFBA; Departamento de Sociologia da UNESP; Departamento de Medicina Preventiva da USP; Departamento de Medicina Social da Santa Casa de São Paulo; Instituto de Medicina Social da UERJ; Instituto de Saúde da SES/SP; Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz e o Centro de Estudos em Saúde Coletiva da UNIFESP. Entre as visitantes estrangeiras, destacamos a presença de profissionais da Universidade de Quebec em Montreal e Universidade de Laval, ambas no Canadá; Universidade Autônoma do México; Universidade de Buenos Aires; Faculdade de Medicina de Paris XIII, uma representante do INSERM e do CNRS/IRESKO, essas três na França; uma representante do CEST da Universidade de Carabobo, na Venezuela e outra da Universidade de Trieste, na Itália. Outras experiências de ampliação da temática trabalho-saúde no âmbito de associações de pós-graduação, como o GT Gênero e Saúde da Abrasco, a Rede de Gênero e Saúde Coletiva da Alames e o GT Mulher e Saúde da Abep, também tiveram espaço para fazer seus relatos e colocar questões.

Tanto os materiais enviados antes da reunião, como os depoimentos permitiram a constatação de algumas tendências nacionais nesta área de ensino e pesquisa, observando-se a presença de duas grandes linhas. A primeira composta pelos cursos voltados para a questão ampla de gênero, para a questão de gênero e saúde reprodutiva e, em menor quantidade, para a questão de gênero, trabalho e saúde. E a segunda, majoritária, inclui cursos amplos seja sobre trabalho, ou sobre saúde, ou ainda sobre família, todos com tópicos específicos sobre gênero. Nos dois casos, são cursos ministrados nas grandes universidades brasileiras, no estado de São Paulo (capital e interior), no Rio de Janeiro, em Minas Gerais, no Rio Grande do Sul e na Bahia. Os outros estados e universidades presentes mostraram a disseminação do tema, com base na formação dos centros.

Um ponto interessante a observar diz respeito às bibliografias indicadas. Em sua grande parte são obras de origem francesa, além das nacionais. Isto se explica pelo fato que a França foi um pólo irradiador de pesquisas nessa área, cuja influência foi incontestável para muitas pesquisadoras brasileiras. A produção canadense, também, foi apontada nas bibliografias. Observou-se também que um número expressivo de mestre/as e doutore/as já estão sendo formados nesta área específica.

A principal proposta apresentada pelas organizadoras da reunião foi compartilhada unanimemente pelas pessoas presentes, resultando daí a criação de uma rede de cooperação acadêmica buscando a sistematização e ampla circulação de informações, mais especificamente de referências teóricas e bibliográficas, propostas pedagógicas e recursos didáticos dentro da área temática em questão. Para obter maiores informações, visite o *site* do GT Gênero e Saúde na *home page* da Abrasco ([www.abrasco.org.br](http://www.abrasco.org.br)).

Estela Aquino (Musa/ISC/UFBA e GT Gênero e Saúde da ABRASCO)

Lucila Scavone (PPG em Sociologia/UNESP/Araraquara)