

***Caderno de Textos***

**Programa de Formação em Saúde,  
Gênero e Trabalho nas Escolas**

**2ª Edição**

## ***Caderno de Textos***

# **Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas**

### **Organizadores:**

**Jussara Brito, Mary Yale Neves e Milton Athayde**

### **Autores:**

**Amanda Hypollito – UFF**

**Bernadete Oliveira Nunes – UFPB**

**Edil Ferreira da Silva – UFPB e UEPB**

**Hélder Pordeus Muniz – UFF**

**Jussara Brito – FIOCRUZ**

**Kátia Reis de Souza – FIOCRUZ**

**Maria Blandina Marques dos Santos – FIOCRUZ**

**Maria Elizabeth Barros de Barros – UFES**

**Mary Yale Neves – UFF**

**Milton Athayde – UERJ**

### **Colaboradora:**

**Francisca Marina de Souza Freire – UFPB**

Ficha catalográfica

C266      Caderno de textos: programa de formação em saúde,  
gênero e trabalho nas escolas/ Jussara Brito, Mary  
Yale Neves e Milton Athayde (Orgs.). - Rio de  
Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2011  
80 p.:il

Livro eletrônico  
Acesso:[www.ensp.fiocruz.br/trabalhoescolavida](http://www.ensp.fiocruz.br/trabalhoescolavida)

1. Escola e saúde 2. Saúde e gênero nas  
escolas I. Brito, Jussara II. Neves, Mary Yale III.  
Athayde, Milton.

CDU: 371.7

# SUMÁRIO

<b>Apresentação.....</b>	<b>6</b>
<b>Texto 1 - AS COMUNIDADES AMPLIADAS DE PESQUISA (CAPs).....</b>	<b>8</b>
Katia Reis de Souza, Hélder Pordeus Muniz e Milton Athayde	
<b>Texto 2 – SAÚDE, CADÊ VOCÊ? CADÊ VOCÊ?.....</b>	<b>16</b>
Milton Athayde e Jussara Brito	
<b>Texto 3 - AS RELAÇÕES DE GÊNERO E OS MUNDOS DO TRABALHO.....</b>	<b>28</b>
Jussara Brito e Mary Yale Neves	
<b>Texto 4 - O TRABALHO NA ESCOLA.....</b>	<b>34</b>
Edil Ferreira da Silva, Jussara Brito, Mary Yale Neves e Milton Athayde	
<b>Texto 5 – DIREÇÃO E GESTÃO DA ESCOLA E SAÚDE/DOENÇA DAS TRABALHADORAS E TRABALHADORES DE ESCOLA.....</b>	<b>42</b>
Maria Elizabeth Barros de Barros, Milton Athayde e Mary Yale Neves	
<b>Texto 6 – QUANDO O TRABALHO NA ESCOLA REPRESENTA UM RISCO PARA A SAÚDE.....</b>	<b>52</b>
Jussara Brito, Bernadete Oliveira Nunes, Mary Yale Neves e Milton Athayde	
<b>Texto 7 - QUESTIONANDO A “READAPTAÇÃO” PROFISSIONAL .....</b>	<b>65</b>
Jussara Brito, Amanda Hypollito, Bernadete Oliveira Nunes e Maria Blandina Marques dos Santos	
<b>Texto 8 - EXERCÍCIO: ESTUDAR AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO, SAÚDE E GÊNERO NAS ESCOLAS.....</b>	<b>72</b>
Jussara Brito, Milton Athayde e Mary Yale Neves	
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>78</b>



# APRESENTAÇÃO

Este Caderno de Textos foi elaborado para ser utilizado no *Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas*, do qual você interessou-se em participar.

Esse *Programa de Formação* foi proposto como um instrumento, um espaço de co-elaboração, em parceria, para se compreender o trabalho na escola, com vistas a detectar os sinais de vida e saúde aí presentes e a transformar o que há de errado na sua relação com o processo saúde-doença. Entendemos que se pode avançar nessa vontade de compreender-transformar caso haja um diálogo crítico, trocas e debates, por dois motivos importantes: por um lado, as riquezas que vêm das disciplinas científicas, com seus conceitos e os resultados das suas investigações; por outro as riquezas de conhecimento (potencialmente presentes à experiência prática de trabalhadoras e trabalhadores de escola) acerca das relações entre saúde e trabalho, considerando-se as relações de gênero.

Entendemos, ainda, que, com vontade de conhecer e mudar, criando as condições para o diálogo entre os diferentes tipos de saber, podemos levar adiante as possibilidades de cada saber, tendo em vista o desencadeamento de ações que possam alterar o curso da nocividade presente nestes ambientes de trabalho.

Neste sentido, com o Programa de Formação pretendemos criar as condições necessárias para enriquecer a compreensão do que está acontecendo no processo e nas relações de trabalho, em suas implicações com o processo saúde-doença, avaliando e reinterpretando permanentemente as descobertas.

Na medida em que este Caderno se propõe como uma ferramenta educativa de formação, de educação de adultos, achamos mais adequado apresentar uma bibliografia básica pertinente a cada tema, ao final. Ou seja, optamos por não registrar a bibliografia ao longo dos textos, na forma de referências bibliográficas (conforme as regras de comunicação científica). Entendemos que o estilo que escolhemos oferece maior fluxo para o leitor, com melhores efeitos na formação. Além dos materiais oriundos das pesquisas e artigos que os autores e colaboradores deste Caderno vêm produzindo, devemos a elaboração desses textos a um imenso patrimônio intelectual, nacional e internacional. Ínumeras vezes os textos deste Caderno têm suas marcas presentes. Ao mesmo tempo em que

assumimos esta herança, assumimos também os possíveis equívocos cometidos ao procurar operacionalizar e desenvolver suas riquezas.

Como foi indicado, trata-se de um material para ser *usado*, como se usa um instrumento. Para seu uso no *Programa de Formação*, o Caderno de Textos foi organizado tendo como ponto de partida a discussão sobre a importância do encontro produtivo entre os diferentes saberes – seja o das disciplinas científicas, seja o da experiência prática dos(as) trabalhadores(as) – para a compreensão e resolução dos problemas de saúde no trabalho. A esta *rede de encontros*, demos como nome de batismo *Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP)*.

Apresentaremos em seguida o que entendemos por *Saúde*, considerando que esse é um assunto que diz respeito a todos nós, capazes que somos de falar e lutar pela nossa vida e saúde.

Continuando, registramos outro elemento importante, em geral esquecido: esta experiência prática do corpo e da saúde no trabalho tem sexo, ela é diferenciada para homens e mulheres, nesta sociedade. Depois, entraremos nos pontos centrais deste *Programa*, procurando entender melhor o trabalho que é realizado na escola e considerando as formas de gestão aí presentes. Só então estaremos mais bem preparados para debater a questão do risco que trabalhar nessas escolas pode estar representando para a saúde e abordar a questão que a administração encaminha com o nome de “readaptação profissional”.

Para finalizar, apresentaremos para discussão um método de trabalho a fim de dar continuidade a esse *Programa de Formação*, alternando volta às escolas para estudo das relações entre trabalho, saúde e gênero com encontros sistemáticos da Comunidade Ampliada de Pesquisa para o debate das descobertas e de propostas de ações para mudanças concretas.

**Os Organizadores**

# Texto 1

## **AS COMUNIDADES AMPLIADAS DE PESQUISA (CAPs)**

Katia Reis de Souza, Hélder Pordeus Muniz e Milton Athayde

### **Aprendendo a produzir conhecimento sobre a saúde no trabalho com a história da organização da classe trabalhadora**

A luta dos(as) trabalhadores(as) por ambientes de trabalho mais saudáveis tem uma longa história, em todo este planeta. Para não irmos muito longe nessa história, vamos logo chamar a atenção para uma experiência mais recente, de grande amplitude e que teve excelentes resultados. Na década de 1970, o movimento sindical italiano destacou-se pelo que ficou conhecido como “Modelo Operário Italiano de luta pela saúde” (MOI): um grupo de trabalhadores (as) de fábrica aliou-se a um grupo de profissionais da Saúde para, juntos, compreenderem a nocividade dos ambientes de trabalho, na perspectiva de transformá-los. Perceberam que o conhecimento era útil para produzir lucro, mas devia também tornar-se um dos elementos essenciais para o controle dos problemas de saúde apresentados pelos(as) trabalhadores(as) no seu ambiente de trabalho.

No Brasil, no início da década de 1980, o clima da recém-conquistada democracia política foi propício à disseminação dessas ideias no movimento sindical brasileiro. A reorganização do movimento dos(as) trabalhadores(as), tendo como base a nucleação por local de trabalho, se fez presente mediante a forma organizativa conhecida no movimento operário como “comissões de fábrica”, com a (re)construção de centrais sindicais e com a experimentação de novos partidos políticos para a luta.

No conjunto das ações e formas de luta do movimento dos(as) trabalhadores(as), a (re)descoberta de questões articuladas ao salário – como a questão da saúde – e a busca de novas estratégias coletivas levaram a processos inspirados na experiência italiana, conduzindo, no Brasil, à Reforma Sanitária e à Reforma Psiquiátrica.

Experiências como a italiana e mesmo algumas tentativas no Brasil, chamam a nossa atenção para a presença, mesmo que tímida, de novas relações entre os(as) trabalhadores(as), protagonistas dos processos de trabalho e saúde-doença e

aqueles(as) que – também trabalhadores(as) – se especializaram em disciplinas científicas neste campo de conhecimento, os cientistas e profissionais da Saúde. A este novo tipo de relação, de encontro, de confronto, de diálogo crítico entre o polo dos saberes presentes nas disciplinas científicas e o polo dos saberes colocados em prática e desenvolvidos no cotidiano de trabalho, batizamos aqui de *Comunidade Ampliada de Pesquisa – CAP*.

### **É mesmo possível trabalhadores(as) sem essa formação em ciência terem um diálogo fecundo com cientistas e profissionais da Saúde?**

Como dissemos, a história da organização dos(as) trabalhadores(as) na luta por mudanças nos locais de trabalho confirma que essa prática é possível e obtém sucesso. Trata-se de uma estratégia que se consolida no esforço coletivo, incorporando à produção de conhecimento o saber que os(as) trabalhadores(as) desenvolvem a partir da experiência no trabalho e transformando-o em uma fonte de percepção e interpretação da vida no trabalho, das causas dos acidentes, doenças e mortes aí geradas.

Esse é um processo que deve ser construído de forma organizada e competente e que exige um tipo de envolvimento diferente dos(as) participantes. Trata-se de uma situação que exige o reconhecimento de que cada polo de saber possui uma falta de cultura específica, considerando a riqueza presente no outro polo de saber (usa-se essa expressão – *polo* – para assinalar a propriedade do ímã, a dinâmica que aí está presente). Para reconhecer e admitir sua própria incultura em relação ao saber e a competência que vem do outro polo, é preciso humildade, tolerância e paciência histórica, o que permite não só conviver de forma colaborativa na diferença, como desenvolver a capacidade de dar respostas concretas por meio de mudanças na realidade.

### **Mas é possível produzir conhecimento científico dessa forma?**

Na verdade, o conhecimento científico continua tendo seu próprio modo de funcionar, com seus limites e potencialidades. Com relação a tudo o que é humano, como trabalho e saúde, fica algo sempre enigmático ou invisível para a ciência, como se fosse a face oculta da lua: algo muito real, que não obstante, só aparece pelo diálogo e confronto sistemático com os(as) protagonistas dos processos de

trabalho e que vivem em seu corpo a saúde-doença. A experiência tem mostrado que, em um espaço como o que chamamos *Comunidade Ampliada de Pesquisa*, é possível contribuir para avançar os saberes dos diferentes polos, cada um à sua maneira, mas em interação, em sinergia. Quanto à ciência, trata-se de um tipo de conhecimento, uma forma de procurar conhecer, inventada pelos seres humanos. Os humanos inventaram a ciência no momento que quiseram um tipo de conhecimento diferente do saber comum. De fato, em nossa sociedade é corrente pensar no conhecimento científico como o único e verdadeiro, como algo indiscutível. Mas a ciência, na busca permanente de compreensão da realidade, produz verdades sempre provisórias, pois a realidade é dinâmica e complexa.

No campo científico da Saúde Pública, da Saúde Coletiva, especificamente neste campo denominado Saúde do Trabalhador, entende-se que é fundamental o diálogo com os coletivos de trabalhadores e trabalhadoras, possuidores de um saber específico, necessário para detectar, interpretar, reagir e transformar as condições nocivas. A experiência dos coletivos de trabalhadores(as) sobre seu ambiente, seu trabalho e seu próprio corpo fornece elementos para compreender e transformar os problemas cotidianos que estão ligados às diferentes formas de “mal-estar” no trabalho.

A proposta é a de pôr em ação uma forma de investigação em parceria. Uma coelaboração, em um espaço que cada polo de saber tem a oportunidade de ampliar seus horizontes. Sim, pois o diálogo entre os polos capacita-os a reformular suas próprias questões, suas formas de colocar as questões, fortalecendo-os para recolocar novas questões (um para o outro).

### **Então os(as) trabalhadores(as) também podem ter o que dizer sobre a relação saúde-trabalho, a partir de sua experiência?**

**Exatamente.** Paulo Freire, aquele grande educador e pesquisador, nos lembrava: "De tanto ouvirem de si mesmos que são incapazes, que não sabem nada, que não podem saber, que são enfermos, que não produzem em virtude de tudo isto, terminam por se convencer de sua incapacidade. Falam de si como os que não sabem e do doutor como o que sabe e a quem devem escutar".

A relação do ser vivo com o meio é ativa. É próprio do ser vivo (re)fazer, compor o seu meio. É assim para a criança, pode-se perceber em sua atividade de brincar. É

assim para o adulto, pode-se ver, por exemplo, em sua atividade de trabalho. Mesmo quando mais se tentou simplificar o trabalho, como nas tradicionais linhas de montagem de automóvel, mesmo quando se pretendeu já ter tudo antecipado na prescrição, a vida se fez presente em seu movimento, em sua variabilidade, mostrando sua infidelidade a qualquer prescrição. Ou seja, em qualquer forma de trabalho que se conhece, quem seguir inteiramente as regras sem estar atento ao que está acontecendo e às variações que aparecem pode gerar graves riscos para si, para o sistema técnico, para a produtividade e a qualidade. Sabendo disso e mordidos pela inventividade, todos os dias os(as) trabalhadores(as) fazem “uso de si” para dar conta das coisas, garantindo desse modo a produção.

Entendemos, assim, que todas as pessoas são capazes de produzir saber e que o fazem frequentemente (apesar de não perceberem); entendemos também que, no que se refere ao corpo e à saúde, o(a) trabalhador(a) é o único(a) capaz de sentir os efeitos que, por exemplo, a rotina, o ritmo e o tempo de trabalho produzem. Estar atento às próprias queixas, estabelecendo outra dinâmica de relações com o ambiente interno e externo de trabalho deve ser um exercício permanente, a fim de que se possa identificar o que vai bem e o que vai mal, para si e para os colegas e alunos, no caso da escola. Assim, estaremos mais bem preparados para participar de uma comunidade ampliada de pesquisa, compreendendo e transformando a realidade.

Os(as) trabalhadores(as) podem se preparar – informando-se e exercitando-se – para participar desta nova forma de compreender e transformar as relações entre saúde e trabalho nas escolas, a partir de seu próprio local de trabalho. É preciso compreender por dentro o lugar onde se trabalha. Por exemplo: inadequação dos instrumentos de trabalho, dificuldades e alternativas encontradas para realizar as atividades, tipo de relações hierárquicas, tipo de relações entre o conjunto de segmentos de trabalhadores(as), censuras ao diálogo, ausência de pausas, queixas e insatisfações.

Não podemos estar o tempo todo refletindo sobre nosso trabalho, nosso corpo e nossas queixas (ainda bem!), mas podemos e devemos abordar, sistematicamente, os nossos problemas de saúde, com base em conhecimentos, experiências, sensações. Conhecer as resistências e defesas que individual e coletivamente criamos para nos mantermos trabalhando é uma forma de melhor compreender a relação saúde–trabalho. Estes são sinais de uma luta diária que os(as)

trabalhadores(as) travam para conseguir realizar suas tarefas com menos riscos para sua saúde. Descobrir essas formas de lutas individuais e coletivas, por exemplo, é uma tarefa para *as Comunidades Ampliadas de Pesquisa*, principalmente no que se refere à multiplicação desse conhecimento, aumentando a capacidade de gerar informações e debatê-las.

### **Sendo assim, em que sentido o(a) trabalhador(a) pode tornar-se um(a) pesquisador(a)?**

Nem sempre o(a) trabalhador(a) sabe que sabe! Este é um processo que visa à recuperação e desenvolvimento da experiência, do saber dos(as) trabalhadores(as), além de mobilizar os próprios sentidos, pois muitas vezes olhamos, mas não vemos, escutamos, mas não ouvimos. Ouvir os(as) companheiros(as) de trabalho, a contribuição da ciência e a nós mesmos permite conhecer melhor a realidade dos processos e relações de trabalho e possivelmente intervir sobre ela.

O instrumento aqui denominado de *Comunidade Ampliada de Pesquisa* envolve processos essencialmente participativos, em que o(a) trabalhador(a) percebe-se como integrante ativo de uma rede de pesquisas sobre assuntos de saúde relacionados com o trabalho. Cada trabalhador(a) que participar deste processo deverá tornar-se um(a) multiplicador(a): do seu próprio jeito, deve apropriar-se criticamente dos conceitos e descobertas científicas, fazer seus próprios estudos sobre sua própria realidade, apresentar suas descobertas e participar das discussões da *Comunidade Ampliada de Pesquisa*. Assim, poderemos superar a dimensão estritamente individual da experiência no trabalho e poderemos colocar em ação propostas de mudança da realidade, a partir da multiplicação dessas ideias e do conhecimento gerado.

### **Como ser um “multiplicador(a)” no local de trabalho?**

Certamente muitos de nós já desempenhamos esse papel, seja trocando informações, seja compartilhando experiências (bem sucedidas ou não) que estão em nosso cotidiano de trabalho. A prática “multiplicadora” no campo da Saúde do Trabalhador destaca alguns desses elementos, dando-lhes mais organicidade para cumprir os objetivos de uma investigação ampliada e coletiva sobre a relação saúde-trabalho:

- a) Conhecer e ser conhecido – com base na atenção exercitada no dia a dia, é importante tornar-se uma referência nas escolas sobre os assuntos de saúde-trabalho, principalmente aprendendo e exercitando a capacidade de ouvir o(a) outro(a) – não só queixas, insatisfações, como alegrias, alternativas e propostas –, organizando formas de debater e registrar os problemas de saúde, sempre de maneira articulada com a *CAP*. Outra ação consiste em criar espaços em que as experiências possam ser colocadas e compartilhadas, estando atento à dinâmica da vida no cotidiano de trabalho em diálogo com o saber científico, aprofundando e problematizando o conteúdo para uma contínua construção do conhecimento.
- b) Fazer circular os saberes – socializar as informações e os debates, no interior da Comunidade Ampliada de Pesquisa, é essencial e deve ocorrer envolvendo os(as) trabalhadores(as) em todos os momentos do processo a fim de que isso resulte em propostas de ações para mudanças concretas.
- c) Ampliar a comunidade – construir laços com novos(as) trabalhadores(as), para que se estabeleça uma rede de comunicação permanente sobre as questões de saúde no trabalho, gerando sempre novas informações e incorporando novos olhares, conhecimentos e experiências.

A formação em *saúde, gênero e trabalho nas escolas* é uma contínua e mútua construção e reconstrução dos saberes que vêm da experiência e da pesquisa científica, devendo alcançar sempre novos grupos de trabalhadores(as). Para tanto, é necessário o diálogo crítico – partilhar saberes, experiências e a própria crítica. “É conversando que a gente se entende!”

### **Então, o diálogo é um instrumento para compreender-transformar?**

● diálogo crítico, baseado em uma mútua humildade e na capacidade de fazer do confronto algo útil, é um elemento fundamental para que o saber da experiência venha à tona e se desenvolva no diálogo com o conhecimento científico. Dialogando aprendemos a ouvir, entender e discordar; exercitamos o debate e a crítica de modo que neste movimento resgatamos e desenvolvemos nosso próprio entendimento. O fato do modelo sindical italiano de luta pela saúde ter recusado delegar aos profissionais da Saúde a responsabilidade de sua vida, de sua saúde não prejudicou o diálogo entre eles. Ao contrário, convocar o saber presente a este

polo das disciplinas científicas não é necessariamente se subordinar a este outro saber. O que a autonomia exige é que se proceda a uma discussão clara e se tenha um acordo sobre valores comuns, sobre a diferença entre saberes, sobre a capacidade de criar novos modos de trabalhar e *com-viver*. Enfim, esse acordo é importante para tornar nossa capacidade de transformação mais inteligente. Assim, do diálogo intenso o problema emerge em toda a sua complexidade, dentro e fora da escola.

### **Esse tipo de formação pode ajudar a entender melhor as doenças que sofrem aqueles(as) que trabalham na escola, mas será que pode ajudar a mudar?**

● Programa de Formação pode ser capaz de ajudar, contribuir não só no processo de compreender, como também no de transformar. Mas não se tem a pretensão de que ele possa **gerar** mudanças. Quem pode gerar mudança é o movimento de vida, o movimento dos(as) trabalhadores(as) em suas diversas formas (como a sindical), cada um(a) trabalhador(a) e seu coletivo de trabalho. Na verdade, como foi dito, somos seres capazes de mudar. E mais: no dia a dia da escola, já existem tentativas de mudança, em geral microtentativas, infinitesimais. E é desta capacidade já mobilizada que se tem que partir, pois a ideia de partir do nada ou da vontade de alguém que se acha muito sabido é que não funciona. Temos que partir da vontade das pessoas e do que elas estão conseguindo gerar. A Comunidade Ampliada de Pesquisa pode ajudar a detectar e interpretar este movimento em curso, colaborando para descobrir e propor outras formas para serem experimentadas, visando à promoção da saúde a partir do local de trabalho. No caso da experiência italiana, os(as) trabalhadores(as) dialogavam muito, estudavam a situação, faziam algumas experiências, testavam antes de fazer daquela proposta uma reivindicação, uma palavra de ordem. Neste sentido é que podemos dizer que, na prática, mais que compreender *para* transformar, a proposta é compreender-transformar, como um círculo aberto, sem começo nem fim. Afinal é em movimento que algo se mostra para o conhecimento. Quando buscamos transformar algo, vamos tendo a oportunidade de compreender melhor essa coisa.

### **Algumas questões para debate.**

1. Pensando-se na realidade da sua escola e na de outras, seria possível implementar a ideia de *Comunidade Ampliada de Pesquisa* nos locais de trabalho?
2. A criação de uma Secretaria da Saúde no interior do Sindicato pode ser ou tem sido um instrumento para os(as) trabalhadores(as) de escola na luta pela saúde no trabalho? Como?

## Texto 2

# SAÚDE, CADÊ VOCÊ? CADÊ VOCÊ?

Milton Athayde e Jussara Brito

Nós acabamos procurando ajuda quando nos sentimos mal, quando não estamos mais suportando, quando achamos que estamos doentes, quando sentimos que não dá mais pra trabalhar como antes. Mas, na verdade, nós não precisamos ficar esperando a doença tomar conta. Qualquer um de nós pode e deve estar atento ao que está acontecendo (consigo e com os outros) e se antecipar, inventando e testando mudanças no trabalho para que ele deixe de ser “máquina de moer gente”.

Dissemos que qualquer um pode, pois estamos preparados para isso: temos as condições biológicas necessárias (embora não suficientes) para este exercício. Nosso cérebro não é, como muitos pensam, uma máquina reativa, ele é proativo, se antecipa, faz simulações inventivas, regulagens. O cérebro tem necessidade de criar, ele projeta sobre o mundo suas questões.

Bem, nesta perspectiva, já não se trata apenas de buscar um remédio, a orientação que apresentamos aqui é outra. Nosso modo de agir tem como uma de suas orientações o *ideal* de vida e saúde que inventamos (e reinventamos), pelo valor que damos à vida e à saúde. Neste contexto se encontra a nossa capacidade de mobilização e ação para conquistá-las. Assim, na medida em que nos sentimos mal e achamos que “é assim mesmo”, é porque já estamos no caminho do adoecimento. E mesmo quando a gente se restringe à conservação de si é porque já se está fora da conquista da saúde.

Se não procuramos virar esse jogo de inércia e adaptação à nocividade, vamos estar sempre “apagando incêndio”. Vamos ver, adiante, por exemplo, como a chamada “readaptação profissional”, no máximo apaga um foco de incêndio localizado, mas não elimina os fatores que o causaram, além de não tratar as queimaduras.

### **Como virar esse jogo? Por que chegamos a esse ponto?**

Entre outros motivos, porque temos sido muito tímidos e pouco criativos na afirmação da vida e na busca permanente de ideais de saúde. Sabemos que

conservar e repetir o mesmo é algo constitutivo do ser humano mas viver é também enfrentar os riscos e vencer o combate. Nós temos nos acomodado com a ideia de que se está dando pra levar a vida, se está dando pra trabalhar – bem ou mal –, então, tudo bem. Mesmo que já estejamos mal.

Em seguida, à medida que não pegamos a rédea da situação, deixamos que outros o façam por nós. Deixamos para os médicos, por exemplo, o que é outra armadilha, pois a Medicina, na verdade, se preparou para definir doença, e acaba frequentemente se referindo à saúde como ausência de doença. Ou seja, ela nos oferece uma definição de saúde por negação, pois saúde é muito mais do que a ausência ou o contrário de doença.

### **Mas, para se falar a respeito de saúde, não se tem que ser mesmo médico?**

**Não.** Qualquer um de nós tem condições de falar sobre o que está sentindo, em particular no que se refere à sua própria saúde. Algumas vezes, aquele que sofre, que sente dor não consegue sozinho entender o conjunto de sintomas que apresenta. Pode ser então necessário procurar um especialista, um médico para juntos entenderem o que está acontecendo e estabelecer uma terapêutica. Aí mesmo é que se torna imprescindível que o saber médico esteja preparado para aceitar que cada um de nós o informe sobre aquelas coisas que só aquele que sofre (e que o procura) está capacitado para dizer-lhe. É fundamental que o especialista (o médico) seja capaz de ouvir aquele que sofre e entender o que está sendo dito.

No caso das formas de adoecimento que exigem prevenção, antecipação ou precoce intervenção no processo, aí também o diálogo com o especialista precisa estar distante do autoritarismo (do *doutor*) e da passividade (do *paciente*).

É por tudo isso que é necessário buscar uma compreensão ampliada do que seja *saúde*. Já sabemos que o ser humano, como sistema complexo, tem que ser entendido em sua dimensão biológica e psicossocial, histórica. Trata-se de uma mistura sofisticada, uma unidade contraditória assim constituída desde os começos da vida e da história das espécies.

Vamos a um exemplo: ter filhos. Do ponto de vista biológico, garantir a reprodução é uma lei fundamental. Há toda uma luta biológica do ser vivo, nesse sentido. Do ponto de vista psicológico depende do caso. O direito à liberdade sexual, à

autodeterminação, particularmente no caso das mulheres, teve um importante aliado quando se descobriu a pílula e outros métodos anticoncepcionais. Então, ter vida sexual sem gerar filhos, o que seria uma derrota se olhássemos apenas do ponto de vista biológico, pode ser uma vitória do ponto de vista psicológico. Mas podemos também considerar o caso de alguém que pode ter condições biológicas para ter um filho, pode mesmo querer um filho, mas não conta com as condições socioeconômicas favoráveis para isso. Seu trabalho pode ser muito desgastante (e sem recuperação suficiente), seu salário pode estar muito longe do justo e necessário, pode estar desempregada, com medo do desemprego, entre tantas outras dificuldades desse tipo que se vive no nosso país. Portanto, o biológico, o psicológico e o social se cruzam todo o tempo, desenhando cada ser vivo, em cada sociedade.

Pode parecer complicado (no caso dos humanos, às vezes a gente complica mesmo), mas a questão é outra: falamos de um ser vivo complexo na forma de ser e de se relacionar. Então, não adianta querer simplificar esta conversa, o que nada resolve, embora possa até nos tranquilizar. Trata-se, portanto, de uma discussão que envolve a Biologia, a Medicina, a Psicologia, mas não pode ficar restrita a esses saberes e práticas. É necessário ampliar a conversa, incorporando a contribuição da Filosofia e a de outras ciências.

Aí voltamos ao x da questão. É exatamente esse avanço presente em cada disciplina científica e nas relações entre elas e a Filosofia, em torno da questão da vida e da saúde, o que nos permite compreender que a saúde das pessoas é um assunto, antes de tudo, ligado às próprias pessoas. Existe uma parte do corpo – ou melhor, da experiência do corpo – que é inacessível aos outros (e muitas vezes à consciência do próprio sujeito). Compreender o que acontece com o corpo exige sempre um diálogo com aquele que vive a experiência do seu corpo, da sua saúde, da sua dor, do seu trabalho. Logo, o que acontece com cada um tem que ser falado antes de tudo na primeira pessoa do singular: *eu sinto, eu acho, eu preciso...* Não se pode dispensar ou substituir aquele que vive a experiência por alguém de fora, exterior à experiência. A contribuição das ciências, nesse caso, é imprescindível, necessária, mas não suficiente. Enfim, quando o assunto é a saúde dos(as) trabalhadores(as), é fundamental que a contribuição da ciência entre em debate com o ponto de vista dos(as) trabalhadores(as).

## **Então, afinal, o que é mesmo um ser vivo com saúde?**

O que caracteriza o ser vivo é, antes de mais nada, uma vitalidade, uma força (ou forças), uma potência vigorosa desse ser para se afirmar como ser na vida. O coração tem sido muito usado como uma imagem da vida, porque a vida é isto: um pulsar! Este pulsar, afirmação da vida tem que ser o nosso norte, o referencial para analisar, agir e recusar o que é nocivo e mudar o ambiente: perceber a beleza, o brilho, a nobreza que é a vida e a vontade de afirmá-la.

Falamos a respeito de *forças de vida* e da *vida como forças*. Para garantir a vida, às vezes chegamos até mesmo a arriscá-la. Viver é também correr riscos, experimentar, algumas vezes aventurar-se no desconhecido. Sentir-se em boa saúde é sentir-se mais que normal: capaz de criar e seguir novas normas de vida. Pode parecer estranho, extravagante, mas abusar da saúde faz parte da vida. Assim sendo, é preciso garantir os meios que deem sustentação a esse direito de correr riscos.

## **Mas por que antes de falar de saúde e vida, sempre falamos de doença?**

Por mais que essa conversa possa nos deixar confusos, vamos ter que dedicar muita atenção e saber juntar essas coisas. O que é a vida? As ciências descobriram que a vida é primeiramente uma aventura original da natureza, uma inteligência que se foi constituindo e ficando registrada biologicamente em um código genético. Não se trata de algo já dado, uma qualidade natural sem erros, que poderia estar sendo perturbada de fora, provocando a doença. Ao contrário, quando nascemos, todo um conjunto de fragilidades psicossomáticas vem junto em nosso código genético, transmitido independente de nossa vontade, caracterizando diferenças entre nós.

## **Espere... pelo que foi dito, a gente já nasce doente?**

Sim e não, é preciso avançar a conversa. Entre aquele código herdado e o que cada um de nós vai-se tornando, pode haver uma distância considerável. Existe sempre um espaço de conquista, de rearranjos e modificações a partir do código herdado, um espaço de construção da saúde. Vamos encontrar então a experiência humana

modificando sua própria estrutura: aquilo que cada um de nós (individual e coletivamente) está fazendo com essa herança, com as determinações já dadas, que nos antecedem individualmente.

Na vida, por um lado, existem condições já dadas, impostas, boas e ruins. Somos obrigados a conviver em um meio com características muitas vezes não desejadas: destruição ecológica, distribuição perversa da riqueza, condições e formas de organização do trabalho desfavoráveis ou inaceitáveis, falta de segurança, analfabetismo ou escolaridade precária, alimentação deficiente etc. (um etc. interminável!). O que fazer diante desse campo de violência e nocividade? Ah, esse é o outro lado da questão.

Falar em saúde é apontar a capacidade de lidar com o meio, refazendo-o a nosso jeito. É assinalar a capacidade que temos de desmontar algo que já recebemos pronto e que nos faz mal, desenvolvendo as condições estratégicas para a criação de novas regras, de acordo com nossos interesses, escolhendo estilos de vida alternativos às adversidades, dando um jeito próprio, singular, ao já dado.

Em outros termos, a saúde está muito ligada tanto ao meio em que vivemos, quanto à capacidade que temos e desenvolvemos, individual e coletivamente, para transformá-lo segundo nossos anseios. Temos então que falar do trabalho, pois ele é central na definição do nosso meio, não só porque a ele dedicamos muito de nosso tempo (mesmo quando desempregados), como também porque grande parte de nossas condições de vida estão relacionadas com o trabalho que temos.

Neste quadro, não podemos entrar na crença ingênua de que existe uma saúde completa. Ela só existe como ideal. Aí sim, sendo um ideal inventado por nós, pode nos servir como um horizonte, uma orientação em nossa busca de viver melhor. No dia a dia somos geralmente atingidos por diversas doenças: desde nosso dente, que pode ficar cariado, até à hipertensão arterial ou à angústia, etc.

### **Explique mais. Então, não tem jeito, vamos mesmo ficar doentes??**

**D**epende. Surgem problemas que podem ser mais ou menos bem estabilizados, compensados, seja por regulações internas do próprio organismo, seja por meios artificiais, como o uso de óculos para quem está míope. Estamos dizendo que,

mesmo diante das dificuldades, ainda assim equilíbrios podem ser obtidos, satisfatórios ou aceitáveis, embora precários e parciais.

É difícil aceitar isso, mas a morte faz parte da vida. Isso não quer dizer que vamos ficar passivamente esperando-a; ao contrário, vamos viver a vida em sua grandeza; desse jeito, a morte se apresentará, quem sabe, até com dignidade. Nessa concepção, a doença não é algo sem valor; as doenças fazem parte da vida, não são necessariamente crimes (embora no Brasil frequentemente o seja e na África o grau de adoecimento pode ser visto como um mal provocado, esperado, um genocídio).

Mas nem as doenças são necessariamente crimes, nem os doentes merecem castigo. Sim, é preciso falar disso, pois em uma sociedade como a que temos no Brasil, com frequência, as vítimas viram réus. Na verdade os que adoecem não são, necessariamente – por excesso ou omissão – os responsáveis pelo próprio adoecimento.

Estar em boa saúde, em certa medida, é poder cair doente e se recuperar, trata-se de um luxo biológico que os seres humanos se dão. E a sociedade tem hoje as condições científicas e tecnológicas para oferecer as condições de assegurar este luxo. Claro, na medida em que faça a escolha por garantir a destruição ou o direito de viver a vida em sua aventura.

Enfim, quando dissemos que a doença faz parte da vida, é porque podemos considerar que a doença é, ainda, uma regra de vida, uma expressão da vida, uma modificação da vida que permite ao ser humano, ainda que de forma empobrecida, continuar vivendo. Tendo perdido a capacidade de criar novas regras em face de um ambiente nocivo, o doente vive, mas em uma norma inferior, não sendo mais capaz de tolerar qualquer desvio das condições em que existe. É importante considerar que se a doença faz parte da vida, não podemos confundi-la com a saúde. Nem a doença é o oposto da saúde, nem é o mesmo que ela.

A vida comporta, através da saúde, um poder de agir que a doença consome. O sujeito torna-se doente exatamente na medida em que só consegue viver face a uma determinada norma, empobrecendo seu ambiente e restringindo seu nível de atividade. Ele perdeu então a capacidade de criar novas normas.

## **Se a saúde completa é apenas um *ideal*, o que existe mesmo de bom?**

“*Apenas*” um ideal? Ora, procuramos chamar atenção que é muito importante construir ideais! Mas é preciso saber usá-los para afirmar a vida e não apenas para defendê-la, de forma reativa.

A realidade, entre nós, com frequência, é a ausência de condições propícias à saúde, ausência de formas de prevenção, presença de adoecimento sem tratamento. Neste contexto, a normalidade, e não a saúde completa, pode tomar o lugar da saúde como um ideal. Caímos então no ideal de normalidade.

Pode-se chamar *normalidade* a um estado intermediário entre a saúde e a doença. Sentir-se ou ser considerado em estado de normalidade envolve um acordo, um compromisso em torno do que é considerado aceitável, em um dado momento, em um contexto histórico e social específico. Sim, pois não se é considerado doente ou “normal” do mesmo modo em qualquer época e em qualquer lugar.

Diferente da “saúde completa” (esse ideal), a sempre dramática e concreta normalidade não existe sem o que vamos aqui apelidar de sofrimento. Como foi dito, no estado de normalidade, as doenças podem surgir, desestabilizando esse estado, para, em seguida, ser novamente estabilizadas, recuperando-se um novo estado de normalidade. Os sofrimentos podem seguir rumos diferentes. Podem seguir um caminho para a doença, exigindo alteração de rumo. Como podem também ser encaminhados de modo a gerar criatividade e prazer no trabalho. Nesse caso, vemos em ação a presença de múltiplas capacidades, entre as quais múltiplos sistemas defensivos.

Ou seja: na verdade, mesmo a normalidade é uma difícil conquista que pode ser desestabilizada, exigindo a luta por um novo estado de normalidade. A vida é instável, de modo que a conquista da normalidade envolve atividade humana permanente; luta orientada pelo ideal de saúde completa que tivermos construído. A doença é que poderia ser colocada no campo da passividade. Ela aparece quando a luta e as defesas individuais ou coletivas se enfraqueceram ou se tornaram ineficazes, em face de uma mudança no ambiente (interno ou externo).

## **Então, nessa luta, as defesas são muito importantes?**

Sim, pois se o sofrimento, a capacidade de ser afetado, faz parte do campo da normalidade, é importante que o sofrimento não tome um rumo patológico. Tendo como referência a doença, podemos assinalar que enquanto o sofrimento é um sentimento de vida contrariada, a saúde envolve outro sentimento – o de vida recuperada.

A discussão sobre as formas de enfrentamento e os sistemas defensivos no trabalho é importante porque nos orienta no esforço de compreensão do que está acontecendo de bom e ruim (na escola, por exemplo), ajudando na luta para mudar o que se revela necessário. Precisamos analisar as formas de enfrentamento que estamos utilizando, porque elas podem também ser enganosas. Às vezes gastamos nossas energias enfrentando falsas questões, outras vezes o modo como enfrentamos é que está equivocado. Outras vezes não damos valor ou desqualificamos formas de luta que na verdade podem ser interessantes. Precisamos também observar os sistemas defensivos com muito cuidado, porque, às vezes, eles escondem os problemas de nós mesmos e dos outros, dificultando a ação preventiva ou curativa.

Pensando no que fazer frente a tudo isso, é sempre muito importante ter claro o seguinte:

- nem sempre as pessoas estão passivas, embora assim pareçam. Muitas vezes elas **já estão se defendendo**. Assim sendo, colocamos em dúvida a necessidade e a utilidade de “conscientizá-las” do perigo e da necessidade de luta;
- havendo um esforço de luta, assim como “onde tem fumaça tem fogo”, a defesa aponta que algum tipo de sofrimento está presente. Algum tipo de risco de adoecimento. Pode-se então perguntar: que sofrimento, que risco de adoecimento?
- em seguida precisamos estar atentos para o modo como se processam as defesas.

A maioria das propostas de prevenção que tem sido empregada, quando muito incomoda os(as) trabalhadores(as), mas não tem funcionado. Isso porque tais campanhas “preventivistas” nunca levam em conta as defesas que os(as) trabalhadores(as) já estão usando, desqualificando as defesas, desvalorizando-as.

Todo o cuidado com elas, é claro. O excesso de reações de defesa de um organismo pode funcionar, paradoxalmente, como um aliado do fator agressor. E quando muito as defesas podem dar conta de preservar uma certa normalidade, e não conduzir à saúde. Mesmo considerando as defesas como uma forma de criação humana, não podemos nos confundir e esquecer que se trata de um tipo de criação escorregadia, pantanosa, como um passo em falso. Elas podem tornar-se um impasse na vida, uma estreiteza na história de cada um. Podem mesmo arruinar a saúde.

Já a saúde representa a possibilidade de dispensar defesas, superando-as, na medida em que elas se tornam normas de vida limitantes.

Feitas as ressalvas, o que não podemos é perder de vista que elas expressam que já está havendo um movimento, um combate. E é desse combate que devemos partir para a análise e ação preventiva ou curativa. Ou, mais importante, partir para a luta pela vida, tendo como norte a saúde, neste sentido afirmando, **promovendo a saúde**. E essa é a proposta – de promoção de saúde a partir dos locais de trabalho – que apresentamos para ser discutida.

### **Como é esse namoro da saúde com as defesas e a normalidade?**

Sim, há relação entre elas, mas não se confundem. A saúde é diferente da normalidade – essa modalidade fundamentalmente defensiva. Enquanto a defesa se limita a proteger (procurando conservar a normalidade), a saúde representa algo mais, uma proteção *ativa*, que fortalece o sujeito para a aventura da vida.

Do mesmo modo, é importante não confundirmos a saúde com este ideal que estamos aqui chamando “saúde *completa*”. Por um lado, a saúde que vivemos é mais que um ideal, ou pura ficção. Inventar e reinventar esse ideal, esse valor – “saúde *completa*” – pode ter um importante papel, como o norte de nossa bússola, como uma orientação, um horizonte de possibilidades de saúde. Neste sentido, então, é a “saúde *completa*” que pode e deve ser algo mais que a normalidade, mais que a saúde, pois é exatamente enquanto ideal que está sua importância.

As defesas podem gerar a cristalização da normalidade como uma pura capacidade de adaptação, restrita a ajustes: ela pode se “esclerosar”.

Já a saúde remete para a capacidade ativa de tolerar o que extrapole as normas habituais, as variações da vida. Remete também para a capacidade de enfrentar essas infrações às regras habituais, essas variabilidades, criando outras normas de vida (biológicas, psicológicas e sociais). A essa capacidade de se relacionar com o meio criando novas normas chamamos "ser normativo". Normatividade, portanto, é diferente de normalidade.

Podemos então dizer que a vida apresenta dois tipos de encaminhamentos: o de se defender e o de criar/recriar.

### **Dá trabalho viver...**

Com certeza, mas o trabalho que dá viver pode ser visto gostosamente, como o próprio viver. Diz um cientista: "o que é a vida? É o amor pela vida". Bem, a própria vida é um trabalho, uma invenção. Estamos então falando da vida – da saúde, portanto – como uma experimentação cotidiana em busca da produção renovada dos meios de vida, da criação de novas regras e normas que regulem este meio.

Viver é algo que está ligado ao direito de repousar quando se está cansado, de se movimentar quando é necessário ou desejado. Como dissemos, está ligada até mesmo ao direito de adoecer e poder cuidar da doença.

O que seria a tal "saúde completa" senão traçar para si um caminho pessoal e original em direção ao bem-estar físico, psíquico e social, a um fim a ser atingido, um estado do qual pretendemos nos aproximar. Isso tudo dá trabalho. Podemos também dizer: saúde e trabalho são invenções da espécie humana e só funcionam bem quando estão ligados. Neste caso, são doadores de sentido para a vida. Doam até sentido para a dor. Caso contrário, viram adoecimento e tortura.

### **Então o trabalho tem a ver com saúde e doença?**

Com certeza. A espécie humana (assim como cada ser singular) foi-se constituindo por meio das relações que foi estabelecendo com a natureza, com os outros animais, com os demais seres humanos. Nesse processo, essa espécie em formação foi alterando o meio externo, foi também se alterando, desenvolvendo, entre outros, um tipo de experiência que podemos chamar de *trabalho*. Nesse

sentido, podemos afirmar que a experiência-trabalho é parte constituinte da espécie humana e estruturante da vida psicológica.

Foi por intermédio da experiência amorosa e do trabalho, enfrentando os desafios, que a espécie foi-se constituindo e desenvolvendo. Então, é impossível falar sobre saúde sem falar em gente amando e trabalhando (embora se tenha que registrar a presença de tanta gente trabalhando e que está adoecendo ou já está doente).

No caso das crianças, é impossível deixar de falar de sua vontade de brincar, de jogar. Desrespeitar essa vontade é um crime, para cada criança e para a humanidade. No caso dos adultos, falamos de uma experiência que lhe é própria – o trabalhar – além, é claro, de brincar, de namorar, de praticar o ócio. Na história dos humanos, o trabalho apresenta-se com um importante papel como operador de saúde.

Compreender melhor sua importância, sua nobreza, colabora também para mobilizar uma indignação com um ambiente de trabalho nocivo à saúde ou com uma sociedade que o explora e distorce (na forma emprego), ou bloqueia e impede (na forma desemprego).

É claro que se o trabalho é uma atividade que tem uma finalidade, vai sempre estar acompanhado de alguma forma de exigências, pressões. Acontece que é neste mesmo movimento, que se pode pôr em prática a capacidade humana de se reapropriar das situações e reinventá-las, instituindo novas regras e normas. Uma ação que, do ponto de vista da saúde, é extraordinária: esse processo de reapropriação é o contrário da passividade. Trata-se de uma estratégia em que é possível estar *em trabalho* não apenas para garantir a sobrevivência, mas também para desenvolver a existência, ou seja, conquistar algo no plano da realização pessoal. Assim, as exigências e pressões muitas vezes são transformadas em prazer.

Portanto, do ponto de vista da saúde, a questão não é a de trabalhar ou não trabalhar – o que configuraria um falso problema. As questões são outras: trabalhar para que, para quem, com quem, por quanto tempo, em que horários, com que ferramentas, em que condições e formas de organização, estabelecendo-se os tipos de relação e de encontros. A questão que se apresenta é esta: **que tipo de trabalho?**

Para cada homem, mulher ou criança, ter saúde é pôr em prática a capacidade de usar instrumentos para traçar um caminho pessoal e original, em direção ao ideal construído de completo bem-estar físico, psicológico e social. É pôr em ação a capacidade de criar a si próprio, as crianças, assim como novas relações sociais, objetos e símbolos e ter prazer, respeitar os ritmos. Pode-se então dizer que a saúde é essa vitalidade, ela está ligada ao exercício destas capacidades.

### **Questões para debate:**

1. Será que estamos nos acostumando com a nocividade do ambiente de trabalho na escola? Será que estamos nos orientando por um ideal de saúde ou apenas nos adaptando a uma realidade que deveria estar sendo rejeitada?
2. Em sua escola ou nas escolas que você conhece, como as pessoas estão defendendo-se da nocividade?
3. Uma professora disse que, para se trabalhar nessa escola que está aí, "só inventando o prazer". O que acha do pensamento dessa colega?
4. Conhece alguma escola em que os(as) trabalhadores(as) têm tentado descobrir algum jeito de mudar alguma coisa, para melhorar a sua saúde?

### Texto 3

# AS RELAÇÕES DE GÊNERO E OS MUNDOS DO TRABALHO

Jussara Brito e Mary Yale Neves

As experiências das mulheres e dos homens no trabalho são marcadas por relações sociais de classe e de gênero, que acabam gerando, constantemente, diferentes níveis de salário e dificuldades no acesso a alguns tipos de emprego e profissão. Essas relações criam também divisões do trabalho e, por isso, características de trabalho diferentes para os diferentes grupos de mulheres e de homens.

As relações de gênero e a divisão do trabalho que acontece entre os sexos geram experiências e saberes diferentes, que devem ser considerados na constituição de uma *Comunidade Ampliada de Pesquisa*.

#### **Explique melhor: o que significa mesmo “relações de gênero”?**

Quando falamos em *relações de gênero*, referimo-nos aos significados que são atribuídos a ser homem e a ser mulher e que são definidos no dia a dia da vida em sociedade. Estes variam de acordo com as culturas, com os grupos sociais e com o tempo, já que nada no corpo determina como a divisão social será estabelecida. Noutros termos: as diferenças entre os sexos são construções das sociedades e não podem ser reduzidas às diferenças biológicas. Daí nossa atenção aos diversos *marcadores sociais* (classe, etnia, religião, idade etc.), que atravessam as relações entre homens e mulheres, construindo cotidianamente as formas de ser e estar no mundo. Assim, não se pode falar, por exemplo, da existência *da mulher*, mas sim de várias e diferentes mulheres.

As relações de gênero são “tecidas” no cotidiano e, por conseguinte, podem se modificar!

## **E a divisão sexual do trabalho? O que é mesmo?**

Este conceito de *divisão sexual do trabalho* trata das maneiras como os mundos do trabalho se apropriam e reproduzem as relações de gênero, em cada sociedade e momento da história.

O conceito de divisão sexual do trabalho ajuda a identificar as diversas formas de inserção de homens e mulheres no mercado de trabalho. Tais formas estarão associadas às relações sociais estabelecidas entre os sexos. Ainda hoje as mulheres são frequentemente dirigidas para atividades que têm características similares às da esfera doméstica, isto é, atividades de cuidados e responsabilidade relativos à casa, aos filhos e ao esposo.

Essa divisão do trabalho parece natural e vem sendo apresentada desta maneira, mas não o é. Trata-se de um equívoco! Por isso dizemos que há uma *naturalização* da divisão sexual do trabalho, decorrente do fato de que a atribuição das diferentes tarefas é realizada de acordo com o pressuposto de que elas são inerentes à biologia dos sexos.

## **Como as mulheres são preparadas para as atividades ditas de 'mulher'?**

As competências que são atribuídas normalmente às mulheres – envolvendo destreza, minúcia, paciência, cuidados com o outro etc. – são adquiridas desde a infância, mediante as formas de educação e as atividades realizadas no âmbito da casa. Por não serem adquiridas em canais institucionais de formação (como a escola), são consideradas inatas (próprias da *natureza feminina*) e não são valorizadas nem reconhecidas como qualificação profissional (justificando-se salários inferiores, por exemplo). No entanto, são competências coletivas que são aproveitadas nos mundos do trabalho (também ajudam a dar lucro) e que podem ser desenvolvidas, caso se queira, com uma formação profissional adequada!

## **Isso vai influenciar nos salários?**

Encontramos um quadro de desvantagens salariais em relação às mulheres e às profissões ditas femininas. Há uma diferenciação salarial que, ainda hoje, entre outros fatores, tenta-se justificar em razão da condição complementar do salário feminino no orçamento doméstico. As professoras, por exemplo, estão insatisfeitas

com seus baixos salários, embora, conforme constatamos, esses salários se constituam, muitas vezes, a maior fonte de renda da família, quando não a única.

### **Como se constitui a divisão sexual do trabalho na escola?**

As mulheres entram no trabalho da escola principalmente como merendeiras, serventes e professoras. As atividades realizadas por elas são similares às do trabalho doméstico (preparação de refeições, limpeza e cuidados relativos à educação das crianças) distinguindo-se fortemente, porém, por uma série de fatores: ambiente, intensidade, forma em que são definidas as tarefas etc. São funções que permanecem vinculadas às mulheres, apesar das conquistas femininas nos mundos do trabalho e das mudanças nas relações familiares. São atribuições associadas a qualidades e habilidades tidas como *naturalmente* femininas, apesar do longo tempo de socialização e aprendizado dessas mulheres.

Os homens geralmente assumem as atividades definidas socialmente como as mais adequadas para o sexo masculino, como, por exemplo, as de vigia e as que implicam trabalhos externos. Eles procuram e são convocados para se envolver com as atividades que requerem mais força e destreza, supostamente atributos masculinos, como consertos de fechaduras, telhados e pias. Em visitas às escolas, é possível constatar que os serventes homens acabam tendo mais liberdade ou acabam ficando menos confinados do que as mulheres, com mais possibilidade de descansar durante a jornada de trabalho ou diminuir o ritmo de trabalho. Eles circulam mais dentro da escola, sentam-se, conversam, brincam de jogar bola com as crianças. No caso dos homens-professores, mesmo sendo minoria em relação às mulheres-professoras, estes geralmente assumem o posto de direção da escola, o que configura uma reprodução das relações hierárquicas de poder entre os sexos, que atravessa o campo social e se materializa nos mundos do trabalho.

### **Por que há muito mais professoras do que professores no ensino fundamental?**

Os homens, que, no Brasil até o final do século XIX ocupavam os postos de ensino, abandonaram essa atividade no início do século XX, devido a profundas alterações no processo de trabalho docente, decorrentes da combinação de relações de gênero

(aumento do nível de escolaridade feminina, possibilitando a entrada das mulheres) e de pressões econômicas sobre o Magistério. Com o surgimento de novas oportunidades de emprego masculino e com as novas exigências nesse setor de emprego – aumento do número de dias letivos (aulas), perda relativa de autonomia dentro da escola –, o Magistério torna-se cada vez menos atraente para os homens e passa a constituir-se trabalho de mulher.

### **Fale mais: como entender o ingresso das mulheres no ensino fundamental?**

Ao se remeterem com frequência a um *jeito*, ao *destino de gostar de criança* desde pequena, muitas professoras parecem ignorar ou negar os determinantes econômicos, sociais e culturais que atravessam com a *escolha* do Magistério. Vemos em diversas pesquisas, que dentro de um campo (limitado) de possibilidades de trabalho no qual estão inseridas essas professoras, a entrada delas no Magistério, em vez de *vocação*, pode representar na verdade a *ausência de outras possibilidades*, em termos de formação profissional e/ou “sugestões” de seus grupos de referência (no caso, ligados à família). A preferência eminentemente feminina pela profissão de professora primária é expressa, por exemplo, neste depoimento: “*Esse é um trabalho possível para uma mulher*”. Além disso, a inserção no mercado de trabalho via Magistério trouxe, durante um certo tempo, a marca de um trabalho mais valorizado, por se tratar de trabalho dito intelectual.

### **Isto quer dizer que o trabalho de professora não é, então, uma missão feminina?**

Entendemos que pode ser uma *escolha* e não uma *missão*. O trabalho docente está marcado, há algum tempo, com a maior presença feminina, pelo cuidado, pelo carinho e pela educação. Para algumas professoras que entrevistamos em pesquisa, os homens não se adequam ao exercício de ensinar e lidar com crianças pequenas, em razão desse exercício demandar certos cuidados relacionados com a maternidade, tais como carinhos, toques corporais e higiene. No entanto, outras professoras, mesmo achando que os homens não estão preparados para lidar com crianças, acreditam que essa compreensão tenha a ver com a questão do julgamento moral dos pais, da comunidade e delas próprias. Trata-se da

naturalização dos afazeres femininos realizados no âmbito doméstico, os quais se estendem à escola.

Essas colocações das professoras apontam a existência de um tipo de raciocínio que opõe homem e mulher. Esse tipo de compreensão da vida social nos faz depararmos, por exemplo, com uma visão que associa racionalidade a masculinidade e afetividade a feminilidade. Este é um pensamento que aparece nas sociedades ocidentais contemporâneas e que encontramos, como vimos, na percepção das próprias professoras.

### **Como essas questões, ligadas às desigualdades de gênero, cruzam com as questões de saúde e trabalho?**

Em primeiro lugar, temos que pensar se as necessidades das trabalhadoras são de fato consideradas nas políticas públicas e políticas sindicais relativas a saúde e trabalho e saber quais são os meios de que as trabalhadoras dispõem para lutar por sua saúde. Por exemplo, de modo geral que força tem a voz das trabalhadoras nos espaços de luta pela saúde? Elas dispõem do tempo necessário para participarem de discussões e de outras atividades relacionadas com a luta pela saúde ou suas atribuições cotidianas domésticas lhes sugam o que sobra de energia e tempo?

Em segundo lugar, exercendo trabalhos diferentes, as formas de adoecer também são muitas vezes diferentes. No entanto, por ser visto o trabalho das mulheres como natural e como uma extensão da vida doméstica, produz-se uma invisibilidade das nocividades, dos sofrimentos e adoecimentos resultantes.

Em terceiro lugar, é importante levar em conta que a precarização das condições de trabalho na escola não é uma questão descolada das relações de gênero, pois é um reflexo do valor que é atribuído a esse trabalho. Considerado por muitos um trabalho simples e fácil, muitos vezes comparado à maternidade, às atividades domésticas, a brincadeiras com crianças, os salários de quem se dedica à educação são, como o trabalho, salários "simples". O mesmo acontece com as condições para sua realização, as quais acabam não correspondendo à complexidade do seu fazer.

Por fim, ao estudarmos a saúde das mulheres trabalhadoras tendo como uma das referências as relações de gênero, podemos perceber que os seus problemas de saúde têm relação com exigências de dois âmbitos: o do trabalho doméstico e o do trabalho assalariado. Neste último, às exigências específicas de cada processo de

trabalho se somam as demandas de qualidades tidas como femininas, tais como a abnegação, a paciência, a responsabilidade, a incansabilidade. A combinação dos efeitos mais desgastantes do trabalho doméstico e do trabalho assalariado gera um esforço contínuo por parte das mulheres e impossibilita uma reposição adequada de sua capacidade de trabalho. Gera também uma constante ansiedade diante do risco de não cumpri-las satisfatoriamente.

Assim, a inserção em situações de trabalho diferenciadas produz formas específicas de sofrimento e de desgaste para mulheres e homens. Por isso, defendemos a existência de pesquisas que contemplem as especificidades das mulheres trabalhadoras, o que não significa uma discriminação, mas sim o respeito à realidade, assegurando a visibilidade e o reconhecimento dos aspectos diferenciados (ligados tanto aos modos de vida quanto ao processo de trabalho) que interagem com a saúde.

Chamamos a atenção para os seguintes aspectos: a dupla e até tripla jornada de trabalho (ou seja, a incorporação da carga do trabalho doméstico), as condições específicas de precarização do trabalho das mulheres, as diversas formas de violência sofridas pelas mulheres no seu cotidiano de trabalho e os efeitos das condições de trabalho sobre as funções biológicas específicas do sexo feminino e sobre a sexualidade.

### **Algumas questões para refletir:**

1. Em sua escola, como está presente a divisão sexual do trabalho?
2. Como o trabalho na escola e o trabalho doméstico interagem, tornando mais difícil não cair doente?
3. As necessidades e as queixas de saúde das trabalhadoras são tão valorizadas quanto as apresentadas pelos trabalhadores?

## Texto 4

# O TRABALHO NA ESCOLA

Edil Ferreira da Silva, Jussara Brito, Mary Yale Neves e Milton Athayde

Como você sabe muito bem, a escola é também um lugar de trabalho! É lá que existe um tipo de trabalho muito pouco conhecido. No máximo se levam em conta as tarefas e o trabalho que se espera, mas não se considera o trabalho que de fato é realizado, nem tampouco o todo o esforço que os(as) trabalhadores(as) de escola despendem para dar conta do que se espera e do que cada situação exige.

De um lado, há algumas normas que definem como esse trabalho deve ser realizado e os resultados a serem alcançados. Tais normas de vida na escola são frutos de um patrimônio que as sociedades foram conquistando. Mas ocorre um processo de seleção desta herança e escolhe-se uma parte a ser utilizada, enquanto outras partes não são priorizadas ou são esquecidas ou recusadas. Trata-se de normas que foram sendo criadas ao longo da História, independente das características específicas de cada escola, dos seus futuros alunos e dos trabalhadores e trabalhadoras que lá desempenharão as atividades educativas. Ou seja, essas normas foram criadas e selecionadas antes mesmo do início de realização das atividades em uma dada escola. São normas cuja história antecede a atividade. Podemos chamá-las de *normas antecedentes*. Algumas delas são explicitadas na forma de *prescrições de tarefas*, que podem estar escritas ou não. Acontece que os(as) trabalhadores(as) das escolas públicas se deparam o tempo todo com *situações* novas, em cada turma, em cada turno. O aparecimento de eventos imprevisíveis também é frequente, podendo ser originados dentro da escola (exemplo: falta d'água e de materiais) ou mesmo de fora dela (exemplo: violência urbana, transporte coletivo deficiente). Além disso, há muitas situações em que os trabalhadores são mobilizados por questões e problemas diversos, inclusive aqueles trazidos pelos alunos. Logo, nem as normas antecedentes nem as prescrições existentes dão conta dessa realidade complexa, pois ela sempre se modifica (a isso podemos chamar *variabilidade*) e muitas coisas acontecem ao mesmo tempo. As prescrições, caso em sua elaboração se levasse em conta, minimamente, as *variabilidades*, os problemas e imprevistos enfrentadas no dia a dia, certamente seriam muito úteis aos trabalhadores na realização de suas atividades.

Lamentavelmente, as prescrições de tarefas, quando existem, deixam muito a desejar... Para atrapalhar tudo, aqueles que pré-escrevem o trabalho dos outros quase sempre têm visto o resultado de seu próprio trabalho – a prescrição – como a verdade, a ser seguida fielmente. Ora, se em qualquer situação, inclusive na escola, se seguir totalmente o que foi prescrito, o trabalho acabará entrando em crise, porque essa prescrição não dá conta da variabilidade, dos imprevistos que acontecem a cada dia.

Por outro lado, os(as) trabalhadores(as) diante desse quadro apontado e do jeito de ser dos humanos, buscam muitas vezes inventar o melhor modo de trabalhar, isto é, o modo mais adequado ao contexto específico em que se encontram. Buscam criar um ambiente quanto possível favorável a seu trabalho de educador(a). Procuram responder às demandas e necessidades dos alunos e alunas, produzindo apostilas, experimentando outras dinâmicas de ensino, deixando limpas as salas de aula, a refeição o mais gostosa possível, tomando conta do portão com atenção redobrada etc. Dissemos, então, que há uma distância muito grande entre as tarefas que são prescritas e as atividades – ou seja, tanto o trabalho como é efetivamente realizado, quanto o que aí se processa e não é observável (como os fracassos e frustrações por não poder ter feito como gostaria). E temos que estar atentos para muitas atividades como as que se dão na escola, chamadas de *serviço*, as quais são marcadas por uma certa invisibilidade, onde “muita coisa é feita, mas pouca coisa é visível de fora”.

### **O que mais caracteriza o trabalho desenvolvido nas escolas públicas?**

Fica claro que o trabalho na escola não é só o que ele parece ser (para quem está de fora, mas até mesmo para quem está dentro), ele não é só aquilo que segue um fluxo normal, sem percalços e que é contabilizado em relatórios. As atividades desenvolvidas na escola são muitas vezes feitas na intimidade, silenciosamente, ninguém percebe nem quer perceber o esforço, muitas vezes excessivo praticado pelo(a) trabalhador(a) – nem a sociedade, nem o governo, nem os pais dos alunos, muitas vezes nem os próprios alunos (embora em nossas pesquisas descobrimos que ainda são os alunos que os[as] trabalhadores[as] percebem como aqueles que reconhecem seu trabalho). Além disso, as condições de trabalho das escolas públicas brasileiras (instalações, materiais, salários etc.) – que nunca foram boas –

vêm sendo, em geral, precarizadas, o que aumenta em muito as adversidades a serem enfrentadas pelos(as) trabalhadores(as).

Na organização escolar, o trabalho é constituído por um conjunto de atividades simultâneas, que possuem características diferentes e são exercidas por trabalhadores(as) de diversas áreas, com saberes e experiências específicas. O trabalho na escola é realizado em diferentes espaços (cozinha, sala de aula, etc.), que muitas vezes não possuem as condições necessárias para o pleno exercício das atividades, e efetivado num ritmo acelerado, sob forte pressão de tempo. Por um lado, o(a) trabalhador(a) tem que acelerar as atividades para terminá-las no prazo esperado (por exemplo, na cozinha); por outro, parece que o tempo dedicado às tarefas escolares não vai acabar nunca (daí, por exemplo, professores[as] levarem para casa as provas e os trabalhos de alunos para corrigir, merendeiras e serventes chegarem antes da hora prevista). Como é curto o tempo previsto (o tempo pago pelo salário), a jornada de trabalho se prolonga além dos muros escolares. E essa extensão e aceleração do tempo (ambos não considerados no salário) piora em determinados ciclos de vida na escola, como no final do ano letivo...

Os problemas que vão aparecendo no decorrer da labuta exigem dos(as) trabalhadores(as) invenções, escolhas e decisões muitas vezes difíceis. Na verdade o que surpreende é que, em nossas pesquisas, apesar das dificuldades e carências que detectamos na maioria das escolas públicas, as pessoas que lá trabalham, em geral, ainda se desdobram, se dedicam sobremaneira para garantir a efetivação de seu trabalho, que percebem como muito importante.

Explicar a permanência dessa força é mais difícil que explicar o adoecimento.

**Então, na verdade o trabalho não começa quando o(a) trabalhador(a) chega à escola nem termina realmente quando ele(a) deixa esse ambiente?**

**Não.** A jornada de trabalho real é outra, muito maior e em geral se é cego para tal realidade. Quem movimenta e dá vida na cozinha (antes do consumo dos alunos) e faz o serviço de limpeza da escola começa suas outras labutas diárias muito cedo. Se a escola for distante, pode em tantos casos ter que acordar às quatro, cinco da madrugada. Essas mulheres, mesmo que já venham marcadas pela lida doméstica

(quando também fazem a comida e outros serviços), ainda assim chegam na hora (muitas vezes antes da hora oficial) e põem toda a engrenagem para funcionar.

No caso de professores(as), muitas vezes eles(as) têm que planejar suas aulas ainda em casa. Entretanto, uma maior contaminação pelo trabalho da escola dos “momentos de tempo livre”, principalmente durante o fim de semana, está fortemente marcada pela questão de gênero. Em casa, as mulheres-professoras, principalmente aquelas dos segmentos mais empobrecidos, têm que dar conta do trabalho doméstico, além do trabalho da escola, em geral sozinhas – o que, de certa forma, explica o cansaço expresso, já e sobretudo, na segunda-feira.

### **Em que consiste o trabalho do(a) professor(a)? Há cooperação entre eles(as)?**

A *sala de aula*, como atividade relativa à regência de classe, consome praticamente 80% da jornada oficial do trabalho docente. O restante de suas atividades é dividido entre as seguintes:

- Preparação de aulas (conteúdos e dinâmicas a serem utilizados) e correção de provas e exercícios – atividades que são em geral realizadas em casa, não remuneradas;
- Preenchimento de diário de classe (registro da presença dos alunos e dos conteúdos trabalhados em cada dia de aula);
- Reuniões pedagógicas de planejamento com os(as) chamados(as) “especialistas em Educação” e com a direção da escola;
- Participação eventual em cursos de capacitação promovidos pela Secretaria de Educação;
- Tarefas burocráticas, como, por exemplo, preenchimento de formulários para a própria Secretaria; reuniões com os pais dos alunos; participação em comissões de organização de atividades especiais e festivas (dia das mães, festa junina, etc.) e envolvimento em atividades com a comunidade do entorno escolar.

As turmas geralmente são numerosas (muitas vezes de forma abusiva), o que também implica excessivo número de exercícios e de provas a corrigir e a conseqüente escassez de tempo para o atendimento individualizado adequado.

As *pausas* são consideradas extremamente insuficientes ou inexistentes – quando até mesmo durante os intervalos eles(as) continuam trabalhando na sala de aula, pois têm que acompanhar os alunos retardatários na finalização dos exercícios de classe.

Os(as) professores(as) realizam, assim, múltiplas atividades simultâneas, marcadas pelo 'corre-corre' cotidiano do trabalho. Essas atividades são tantas que se tornam *invisíveis* e apenas seus resultados são de fato observados (quando são).

Portanto, essa organização do trabalho dificulta a ocorrência da cooperação sistemática entre esses(as) trabalhadores(as). A falta de espaços propícios e tempo definido em carga horária contribui para a dificuldade da troca no grupo. Apesar disso, existem no Brasil experiências de intercâmbio e de planejamento comum entre docentes.

### **O trabalho de merendeiras e serventes também é "invisível"? Eles(as) também precisam tomar decisões difíceis?**

O trabalho das merendeiras nas escolas públicas cresceu muito nas últimas décadas (aumentando conseqüentemente o de serventes), uma vez que o Programa de Merenda Escolar foi intensificado como política pública, compensatória da pobreza, visando a diminuir a carência alimentar das crianças. A "merenda" tornou-se, ao longo dos anos, necessária para garantir a presença das crianças em sala de aula. Nesse contexto, a escola passou a contar sempre com cozinha e refeitório. Embora a merenda escolar seja algo vital para o funcionamento da escola (em muitas localidades, as crianças frequentam-na por causa da merenda), o trabalho de merendeira não tem o reconhecimento de sua importância. A própria denominação dada à profissão omite que elas preparam inclusive refeições completas (e não apenas lanches rápidos).

Apesar de todas as dificuldades e carências encontradas nas escolas, elas fazem de tudo para que a comida fique gostosa, cheirosa e pronta na hora certa. Para isso precisam manter um ritmo constante e intenso de trabalho. As atividades das merendeiras não obedecem a uma seqüência (por exemplo, começam a cortar uma abóbora, param, vão lavar o arroz, voltam à abóbora, em seguida cortam verduras...). Não são necessariamente individuais nem coletivas, pois elas se auxiliam sempre que entendem necessário, sempre que é possível. As

trabalhadoras se organizam coletivamente em função do conjunto de operações a serem realizadas, adiantam tarefas, deixam os ambientes limpos para o turno seguinte, ou seja: suas atividades se baseiam na cooperação. Elas não são apenas responsáveis pela preparação de grande quantidade de refeições: elas também servem as refeições, lavam utensílios e equipamentos e ainda se preocupam com as crianças que não querem comer, pois sabem da importância da boa alimentação para a aprendizagem. Suas atividades permitem um outro tipo de contato com as crianças, possibilitando descobertas significativas, que podem ajudar os(as) professores(as), por exemplo, no chamado *controle da turma*. A hora da merenda é um dos momentos propícios para que essas trocas sejam feitas com os(as) professores(as).

Quanto ao trabalho dos(as) serventes, ele evidentemente é imprescindível, uma vez que a higienização é fundamental para o funcionamento da escola como um todo. Entretanto, eles(as) enfrentam uma grande dificuldade: como garantir uma higiene adequada em escolas precarizadas (que se situam em espaços precarizados), considerando-se alunos que muitas vezes não contribuem para manter limpo o ambiente?

Todos os conflitos presentes na sociedade acabam manifestando-se na relação dos alunos com a escola e por fim, no trabalho dos(as) serventes. Os(as) serventes acabam ficando sozinhos(as) na "missão impossível" de fazer a higienização do ambiente escolar, pois em geral não há ações coletivas visando à higiene e à preservação desse espaço público. De "funcionários(as) de apoio" eles(as) se tornam "funcionários(as) sem apoio", procurando dar conta da limpeza, mesmo que os alunos não o(a) valorizem nem o(a) respeitem e os(as) colegas não os(as) ajudem suficientemente nessa missão. Logo, seu trabalho não consiste apenas no ato físico de limpar, mas envolve o valor dado ao patrimônio público, à higiene, à educação, à saúde, à vida.

Diante tudo isso, vemos que, nas escolas públicas brasileiras, merendeiras e serventes desempenham, sim, um trabalho que se torna invisível! Não está restrito às atividades de cozinhar e higienizar os ambientes, pois possui outras dimensões. Realizam também um trabalho educativo, que é tornado invisível e na prática não é reconhecido. Mesmo aparentemente simples, se constitui na realidade, um trabalho complexo, difícil e que exige experiência, além de ser fundamental para a vida social, mesmo que isso não seja plenamente reconhecido.

## **Os(as) trabalhadores(as) seguem que tipo de orientação para a realização do trabalho?**

De acordo com as características gerais de cada escola, os coletivos de trabalho adotam um determinado tipo de organização do trabalho, com formas de agir e regras específicas.

Uma regra que parece ser seguida pelas merendeiras é a do "*tempero de comida*". Como cozinham principalmente para crianças, empenham-se para que as refeições fiquem do agrado delas. Para as merendeiras, é questão de honra fazer uma comida gostosa. Inventam misturas para produzir um gosto e cheiro mais agradável à refeição. Quando recebem ordem para economizar tempero, ficam angustiadas, pois cozinhar sem tempero é impossível. Em alguns casos, elas trazem tempero de casa para suprir a falta na escola. A merendeira acrescenta ingredientes *mágicos* para despertar o apetite das crianças. Antes de tudo, a partir do olfato e da visão, provocando sensações que invadem seus corpos e que continuam quando, prazerosamente, saboreiam a comida. Por exemplo, a cozinheira doura açúcar e, nessa calda, 'frita' a carne antes de acrescentar os demais temperos e cozinhá-la, tornando-a, assim, irresistível.

Com o intuito de viabilizar a realização do trabalho de sala de aula os(as) professores(as) criaram também que chamamos *regras de ofício*. Uma delas – que ficou evidenciada, em pesquisa realizada com professoras da Paraíba –, foi o *controle de turma*. Essa regra diz respeito à organização das condições de ensino em sala de aula e tem por objetivo diminuir o esforço e o nível de tolerância necessários para lidar com o "barulho", com níveis diferenciados de aprendizagem e garantir a concentração dos alunos, entre outros fatores.

Para obter o *controle de turma*, elas recorrem a inúmeras modalidades de condutas reguladoras da variabilidade de seu trabalho, tais como:

- a utilização, nos primeiros dias do ano letivo, de crachá para identificar os alunos;
- a colocação dos alunos menores nas carteiras da frente;
- a organização das saídas de alunos para beber água e ir ao banheiro.

Os(as) trabalhadores(as) criam regras como essas para dar conta do trabalho, uma vez que trabalhar não é apenas executar as tarefas que foram prescritas nem seguir as normas preestabelecidas. Essas regras são fortemente ligadas às situações reais de trabalho encontradas nas escolas públicas. Sem elas não seria possível levar a cabo as atividades, pois as prescrições existentes são genéricas e muitas vezes incompatíveis com a realidade quase sempre precarizada.

São ligadas também aos valores que entram em jogo nas atividades dos(as) trabalhadores(as) das escolas como, por exemplo, o respeito aos alunos, a solidariedade, a importância atribuída ao papel do(a) educador(a) etc. Sem essas regras, os(as) trabalhadores(as) não poderiam *inventar o prazer* no trabalho e se desgastariam muito mais.

### **Algumas questões para debate:**

1. Quais as prescrições existentes na sua escola? Elas existem em excesso ou são genéricas e insuficientes?
2. O aparecimento de novas situações e problemas inesperados são muito frequentes em sua escola?
3. Que tipos de regulação, de alteração da prescrição você poderia apontar a partir de sua experiência?

## Texto 5

# DIREÇÃO E GESTÃO DA ESCOLA E SAÚDE/DOENÇA DAS TRABALHADORAS E TRABALHADORES DE ESCOLA

Maria Elizabeth Barros de Barros, Milton Athayde e Mary Yale Neves

As sociedades humanas têm sido invenções dos humanos. Muitas realizações férteis, afirmadoras da vida, outras reativas, tristes, destruidoras. Mas o que foi inventado pode ser *desinventado*, podem-se criar formas diferentes de viver em sociedade. O que se pode entender por Educação, por exemplo, existiu primeiro de forma difusa no meio social. Todos participavam nela. Era exercida nos diferentes espaços sociais, como a família, o clã. Não existia nenhuma instituição educativa específica, os membros da comunidade transmitiam, de maneiras diversas, o que era possível. A Educação surgia em múltiplas situações de aprendizagem. Só mais tarde foi-se tornando uma prática social separada, especializada sob responsabilidade não só da família, como da Igreja, em seguida da Escola.

Portanto, a Educação se processa de acordo com as formas de vida instituídas nas diferentes sociedades humanas. A escola, os(as) educadores(as), os alunos de hoje não são iguais aos de outras épocas e, dessa forma, em cada sociedade se produz um modo específico de ser aluno(a), merendeira, diretor(a), coordenador(a), pai(mãe)... Estamos afirmando a natureza histórica, social e política do processo educativo. As pessoas e os nossos jeitos de ser e de viver são produzidos no interior das práticas realizadas na sociedade, dentre as quais, as formas de gestão presentes às escolas públicas. Daí a importância de analisarmos alguns modos de regulação da Educação por parte dos poderes públicos, uma vez que tais análises podem contribuir para tornar possível uma forma diferente de trabalho na escola.

**Então, qual a relação entre as formas de direção e gestão presentes na escola e a saúde dos(as) trabalhadores(as) de escola?**

Vamos trazer alguns trechos de uma estorinha que pode nos ajudar a entender essa relação:

Era uma vez uma professora...

*(...) A professora era gorducha, a maleta também porque era recheada de novidades para as crianças, suas alunas. A professora gostava de ver a classe contente, ...abria a maleta e escolhia o pacote do dia. ... Só pela cor do pacote, as crianças já sabiam o que é que ia acontecer. (...) No outro dia saiu uma fofoca – contaram pra Alexandre que tinha um pessoal que não estava gostando da maleta da professora. (...) Um dia a professora chegou sem maleta. E com um jeito diferente, uma cara meio inchada, não contou nada gozado, não riu nem nada. Sentou e ficou olhando pro chão... Cadê a maleta?... Perdi... Já procurou bem? Ela fez que sim com a cabeça. ...Dá jeito de comprar outros pacotes de novo? Não dá Alexandre. Eles não estão mais fazendo essas maletas hoje em dia...” (Ligia Bojunga)*

Os(as) trabalhadores(as) de escola não chegam ao trabalho sem nada na mão, na cabeça, como continentes sem conteúdo, vazios, para serem preenchidos pelo que teria sido pré-escrito pela direção, como simples executores(as). Que nada! Cada um(a) possui sua “maleta” de trabalho. No caso das professoras de Ligia Bojunga, as maletas estão recheadas de pacotes – competências, envolvendo história e estórias –, que afirmam o trabalho coletivo humano nos seus movimentos de criação, transformação e conservação. Então, quando falamos de *gestão*, estamos falando também daquilo que cada trabalhador(a) mobiliza de si e dos(as) outros(as) para dar conta da vida no trabalho. É uma ficção achar que o que foi pré-escrito pelos especialistas, direções, projetos e políticas dá conta da realidade de trabalho, só restando aos(às) outros(as) trabalhadores(as), seguir fielmente as ordens. As normas que antecedem o trabalho são muito importantes, ter prescrições bem formuladas é muito bom, mas elas são um ponto de partida, uma orientação. Mesmo nos ambientes de trabalho de alto risco, cada trabalhador(a) chega com sua *maleta* e com ela e com os(as) colegas e suas *maletas* vão para a aventura da vida no trabalho.

Conhecer o conteúdo das *maletas* e as situações em que elas foram inventadas, em que elas funcionam, significa destrinchar as condições e os diferentes modos de organizar o trabalho e a lógica que o constitui. Que sentimentos fabricam, que modos de existência materializam, que verdades produzem, a que concepção de saúde e de relação social se referem, que políticas públicas de saúde e de educação contêm... Educadores(as) e maletas se confundem. Maleta-educador, educador-

maleta... Cadê a maleta? Estarão professora e maleta perdidas? Se roubaram, cadê o ladrão? Neste contexto estarão os trabalhadores de escola vazios e impotentes? Já não são mais reconhecidos? Sentem-se desqualificados, culpabilizados, lacrados? E a saúde destes trabalhadores, com suas maletas sendo *perdidas*, precarizadas, degradadas, como vai?

Mas aquela professora, gorducha em criatividade, mesmo perdida sua maleta, mesmo que dela não se fabrique mais, o que faz hoje pra trabalhar? Que estratégias ou esquemas utilizam para continuar trabalhando naquilo que tanto valorizam, a ponto de inventar maletas que não se fabricam mais? Caro leitor, conhecer o educador-maleta, a maleta-educador, com fecho e sem fecho, isso é o que precisamos buscar conhecer. O que move e como se move o dia a dia de uma sala de aula, de uma cozinha-refeitório, de ambientes a serem higienizados, de uma escola, de um sistema de ensino? E o cansaço e o desgaste de cada educador estampados no rosto de quem se arrisca (ou não) a enxergá-los? Neste caso, podemos até antecipar algo que achamos que sabemos, mas isto é insuficiente. Por isso é importante nos aproximarmos para sentir o *cheiro* da escola, para ouvir o *barulho* e o silêncio produzidos nesse lugar, para conversar e “trocar figurinhas” com os educadores, num desfile de abre-fecha-maletas, de perde-reinventar conteúdos nas maletas, perdidas ou não.

**Então, os seres humanos são capazes de inventar e exercitar formas de trabalhar e viver produtoras de saúde, ou seja, de “maletas” recheadas de histórias e estórias. O que acontece com o processo saúde/doença do(a) trabalhador(a) quando predomina na direção da Secretaria da Educação ou da própria escola uma forma autoritária que esvazia as maletas, que leva os(as) trabalhadores(as) de escola a sentirem que perderam sua maleta?**

Vejamos o exemplo do município de Vitória, capital do Espírito Santo. As pesquisas realizadas no município, referentes a dois diferentes períodos de governo, de direção e gestão das Secretarias da Educação (1990-1992 e 1995-1997) tendo como alvos professores(as) do ensino fundamental, podem nos ajudar a pensar essa questão. Por que estes dois períodos? 1990-1992 porque, nessa época, se deu uma modificação nas práticas pedagógicas e na política educacional no município, a qual passou a ter como princípio norteador de ação o que foi denominado a “democratização da gestão escolar”. A pesquisa registrou a valorização dos

profissionais da Educação, a ampliação dos espaços coletivos de discussão sobre o trabalho na escola e um grande investimento dos educadores no seu próprio trabalho. A “maleta” dos(as) educadores(as) estava recheada de novidades e eles podiam renovar os pacotes das maletas sempre que se fizesse necessário ou assim desejassem.

O outro período – entre 95-97 – foi escolhido tendo-se como referência os resultados de outra pesquisa que aponta a configuração, em 1997, de um quadro de intenso desgaste no trabalho docente em paralelo à mudança no processo de condução das políticas educacionais na mesma rede municipal de Vitória, marcadas por uma ótica tecnocrática que se traduzia, dentre outros aspectos:

- fim do horário semanal de planejamento coletivo;
- aumento da hora-aula de 50 para 60 minutos;
- aumento do número de alunos nas salas de aula, que passou a ser de 30 alunos nas turmas de primeira e segunda série do ensino fundamental, 35 para as turmas de terceira e quarta séries e 40 alunos para as turmas de quinta a oitava séries;
- restrição para participação nas assembleias do movimento de trabalhadores(as) de escola: apenas um(a) professor(a) por escola podia ser liberado para as assembleias, o que contrasta com os procedimentos anteriores, quando a participação era facultada a todos os(as) profissionais – que, posteriormente, deveriam repor as aulas de acordo com as decisões tomadas na escola;
- retorno do uso abusivo da figura do(a) professor(a) contratado(a) precariamente (com “designação temporária”), o que, segundo a pesquisa, se expressa no grande número de solicitações de licenças médicas, quadro este não observado no período 1989-1992.

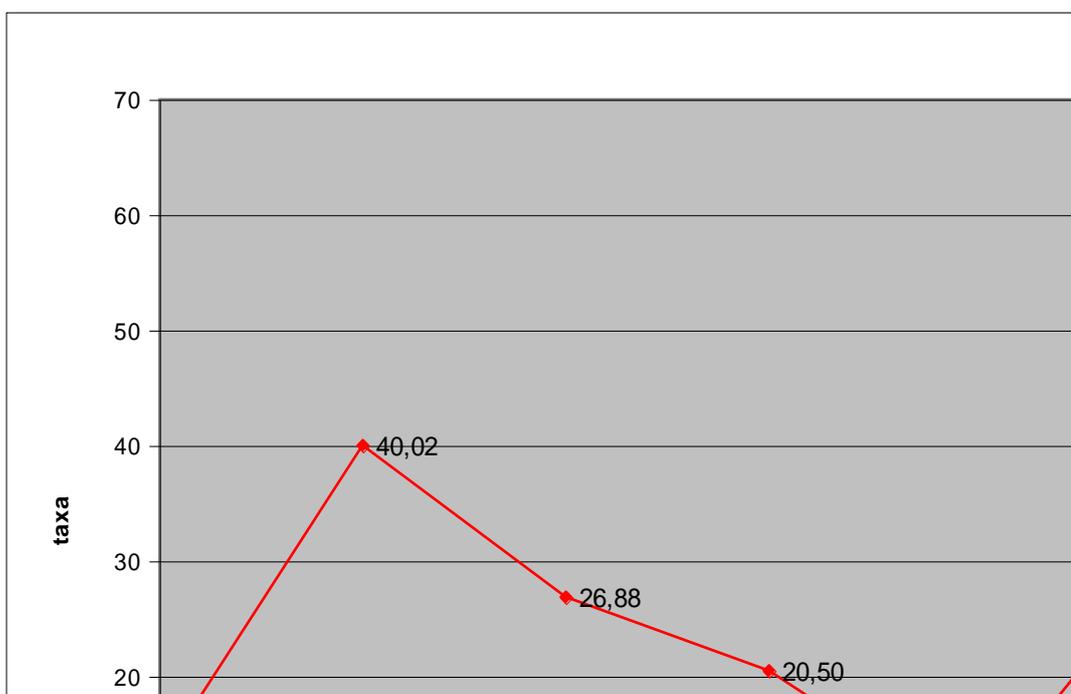
As maletas estavam sendo esvaziadas, os(as) educadores(as) estavam mesmo sem vontade de recheá-las de pacotes novos. Alguns diziam que tinha um pessoal que não gostava das maletas recheadas dos(as) educadores(as)...

Os resultados dessa pesquisa levaram à interrogação acerca do que estaria acontecendo. Esta nova pesquisa procurou responder ao seguinte: existiria relação entre as diferentes formas de direção e gestão e o processo saúde/doença dos(as) docentes? Considerando-se o conjunto de professores(as) e pedagogos(as) da rede municipal de ensino de Vitória que trabalhavam no ensino fundamental, foram consultados os prontuários da perícia médica da Secretaria Municipal de Saúde,

para que se pudesse mapear a situação das licenças médicas concedidas nos dois períodos em questão (excetuando-se licença-maternidade). Descobertas as escolas com maior e menor índice de licenças, fez-se entrevistas em duas escolas de cada caso. O período 1990-1992 apresentou uma forte tendência de redução do número de licenças. Em 1990, de um total de 667 professores(as), foram concedidas 267 licenças médicas, o equivalente a um percentual de 40,02%; em 1991, dentre os 1.101 professores(as) da rede, foram solicitadas 296 licenças, equivalendo a um percentual de 26,88%; em 1992, dentre os 1.439 professores(as) da rede, 295 solicitaram licença médica do trabalho – o que corresponde a uma taxa de 20,50%.

A partir de 1996, ocorreu simultaneamente a redução do quantitativo de professores(as) e o aumento da tendência de crescimento dos pedidos de licença. Em 1995, de um total de 3.017 professores(as), 271 ficaram de licença médica, o que corresponde a uma taxa de 8,98%; em 1996, 808 solicitaram licença numa população de 2.627 professores(as) – o equivalente a uma taxa percentual de 30,75% – e, em 1997, dos 2.466 professores(as) que trabalhavam na rede, 1.483 solicitaram licença médica, o que corresponde a uma taxa de 60,13%.

**Gráfico 1 - Porcentagem de licenças entre professores da rede municipal de ensino de Vitória (1989-1997)**



## **Como se explica esse quadro? Como os(as) educadores(as) tentaram resolver essa situação?**

Os depoimentos de alguns(algumas) trabalhadores(as) docentes podem nos indicar algumas pistas:

*Acho que a SEME tem um projeto político-pedagógico amarrado na perspectiva neoliberal. Vem trabalhando de um modo mais autoritário. Acho que está faltando um pouco mais de respeito com os profissionais.*

*Eu estou muito assustada, de 98 para cá: quando chega o mês de novembro, com o número de pessoas que têm tirado atestado médico, dentro desta escola e de outras, as pessoas estão ficando doentes. É resfriado, crise nervosa. Chega o final de ano sempre e você tem dois ou três professores com atestado médico.*

*Os maiores motivos de se tirar licença a gente vê que é o acúmulo de funções e a insatisfação por não termos liberdade de resolver questões de indisciplina, por exemplo.*

*Na época do Vítor (prefeito na gestão 1989-1992), a secretária era muito mais flexível. Ela ia nas escolas, resolvia os problemas e fazia acordos com cada uma.*

Quanto às estratégias organizadas para se defender dos encaminhamentos das políticas educacionais implementadas a partir de 1995, nas escolas onde se constatou um reduzido número de licenças concedidas, os(as) entrevistados(as) relatam formas construídas entre seus colegas que, ao criarem algumas estratégias coletivas, não lançaram mão dos pedidos de licença:

*Aqui só pedimos licença quando não tem outro jeito. Uma cobre a outra e, como a direção é democrática e não compactua com as determinações da secretária, sempre é possível encontrarmos espaço para discutir e decidir coisas importantes. E isso faz toda a diferença.*

*Aqui temos disponibilidade, quando precisa, a gente conversa, a própria escola cria formas, todos se dedicam e, se precisar, a escola não força para a*

*gente tirar abono. Quem tem problemas de saúde tira numa boa, quase ninguém pede licença.*

*Temos procurado soluções criativas para nos desafogar. Juntamos duas turmas, damos atividades diferenciadas do previsto (mesmo dentro da temática) para que possamos estar mais próximos aos alunos (não só cuspe e giz) e também diminuir o estresse... Pequenas coisas.*

Como este instrumento – licença médica – altera o funcionamento e a organização do cotidiano da escola, há em alguns depoimentos, um certo enaltecimento àquele(a) que, “*mesmo doente*”, continua a trabalhar, não se cuida, revelando desconfiança e culpando os(as) colegas que, sentindo-se doentes, buscam a perícia médica. Assim, o afastamento da escola, por meio da licença médica, muitas vezes é compreendido como falta de compromisso para com a escola, com os(as) colegas e com os alunos. Como há poucos fóruns de discussão a respeito de temas coletivos, como o aumento do número de licenças médicas, esses processos acabam por ser individualizados. Assim, um processo histórico e social que aponta dificuldades crescentes no mundo do trabalho na escola, que leva quem lá trabalha a sentir-se doente sem conseguir trabalhar como antes nem ter que procurar a perícia médica, faz tudo isso aparentemente resumir-se nesta frase: *pedir licença*. O que significa pedir licença? Que pedido é esse? Ou que grito-silêncio é esse?

*Eu sou visto como o cara, hoje, que não quer trabalhar. Tudo o que eu fiz para trás não valeu absolutamente nada. Isso dói pra caramba.*

*O trabalho interfere na saúde, sim. Saúde física e saúde mental. Estresse, insatisfação, trabalhar insatisfeito, reclamando e reivindicando o tempo todo. Acho que isso afeta diretamente e provoca um cansaço e um desânimo que não faz bem pra ninguém.*

Os resultados dessa pesquisa reafirmam a importância que mudanças de direção e gestão dos sistemas públicos de educação podem ter sobre a saúde de quem trabalha na escola. As maletas parecem estar perdidas ou que foram esvaziadas e os(as) trabalhadores(as) se sentem sem vontade de preenchê-las com novidades que façam os alunos aprender com alegria. Parece, como se dizia na estória de

Ligia Bojunga, que “tinha um pessoal que não estava gostando da maleta da professora”. Esse pessoal que dirigia o sistema de ensino no período 1995-1997 parece que não gostava das maletas dos(as) educadores(as)...

Qual o sentido de solicitar licença médica, para além do fato de sentir-se doente, sem conseguir trabalhar? Ora, para quem experimenta esta ação de procurar a perícia médica e fazer tal solicitação nada ocorre de forma simples nem tranquila. Além das dificuldades e do mal-estar que move a procura, um novo mal-estar se agrega durante todo o processo, desde a decisão de fazer a solicitação até às reações de quase todos à confirmação médica do mal, que se configura formalmente na licença. No que diz respeito às solicitações de licença médica, perguntamos: Em que medida esta ampliação do número de *pedidos* não poderia estar-se constituindo não só como efeitos, mas como indicadores de “movimento” e resistência dos(as) educadores(as) aos atuais modos de encaminhamento da política educacional? Será que a licença médica não poderia estar sendo o instrumento utilizado para dar visibilidade ao desconforto e discordância dos(as) docentes com a forma de direção e gestão neste período implementada? Poderíamos supor que as solicitações de licença médica pudessem ter sido uma forma de gestão de sua saúde no quadro de dificuldades em que viviam, sinais de resistência por parte deles(as) ao quadro instituído, mesmo que essas estratégias de resistência pudessem parecer frágeis e difusas, sem atingir o coração do problema?

Com relação aos baixos índices de solicitações de licenças médicas no período 1990-1992, pode ser posta outra questão: Em que medida esses índices apontam o tipo de gestão de si, dos outros e das situações adotado pelos(as) trabalhadores(as) de escola, revelado no investimento, envolvimento, compromisso e satisfação com a situação de trabalho e o próprio trabalho?

As pesquisas sobre o trabalho na escola devem levar em consideração a maneira como os(as) trabalhadores(as) fazem a gestão de si, do seu trabalho, de sua saúde e do coletivo, como experimentam o seu trabalho, as formas de pressão e de resistência que criam no seu cotidiano e os mecanismos de gestão pública do ensino como processos que se entrecruzam, configurando as práticas educacionais de um modo singular.

**Estamos falando em gestão de um modo diferente. Gestão? Como assim? Gestores não são apenas aqueles(as) que estão na direção e na coordenação da escola?**

Gestão é um termo que, muitas vezes, confunde-se com direção oficial, “administração”, exclusivamente algo que vem de cima para baixo. É preciso raciocinar de outro modo. Quando falamos em gestão aqui no texto, estamos falando de problema humano que circula por toda parte onde é necessário fazer alguma coisa funcionar sem recorrer a padrões rígidos, que facilmente ficam defasados.

Ora, a questão da gestão do trabalho está presente mesmo quando predominam as formas mais autoritárias de direção e organização do trabalho. Evidentemente, quando o trabalho começa, na verdade um conjunto de normas já antecede esse trabalho. Há uma longa história, de muitas gerações passadas. Além disso, é bom lembrar que prescrever o que os(as) colegas *devem* fazer é obra de outros(as) trabalhadores(as), mas como a vida é movimento (os tempos mudam, a escola muda, os alunos, os colegas e mesmo cada um de nós), muitas vezes ela é diferente das condições anteriores. A prescrição pode também ter falhas. Por tudo isso, a realidade exige sempre regulagens: ao lado da *gestão formal*, faz-se sempre necessária outra gestão (*informal*) para corrigir as limitações e erros da prescrição e para regular o que surge de surpresa, as variabilidades, de modo que se garanta que o trabalho aconteça.

Essa outra gestão encontra-se disseminada no cotidiano dos espaços de trabalho e pode colaborar para manter as maletas gorduchas de novidades, reinventando-as sempre que for necessário. Assim, discutir gestão é, portanto, abrir a maleta e tirar ou elaborar o pacote que se considera mais adequado para situações específicas. É poder se desfazer dos pacotes prescritos por outros(as) trabalhadores(as), desde que não deem conta das situações concretas de trabalho. Gestão é negociação com a realidade; gerir é negociar com os(as) outros(as) com quem se trabalha, para quem se trabalha; é debater normas, valores. Gestão é fazer uso de si, mobilizar-se para viver.

Numa escola em que os(as) trabalhadores(as) podem conversar, trocar experiências, falar sobre seu trabalho, reinventando-o em cada situação que o exija, institui-se outro padrão de vida e saúde. Tais modos de gerir abrem

caminhos para a construção de outras formas de gestão e, por conseguinte, de relação com a saúde dos(as) trabalhadores(as).

*"Trabalhar é gerir"; é inventar e encher maletas, torná-las "gordinhas", recheadas de novidades e ser capaz de recusar, dispensar os pacotes que atrapalham a execução do trabalho.*

### **Questões para debate**

1. Como investir em outros modos de fazer a gestão da escola e na escola (aqueles modos de gestão que podem colaborar para novas possibilidades de conquista de saúde no trabalho)?
2. Como abrir espaços para a reinvenção do trabalho – e de "maletas" – na escola, de pacotes diferentes engordando as "maletas", recusando seu esvaziamento e tentando evitar seu desaparecimento?
3. Como modificar aquelas formas de direção e gestão que ignoram, recusam, bloqueiam as outras formas, gerando um tipo de sofrimento, cuja transformação em doença dificilmente se evita?

## Texto 6

# QUANDO O TRABALHO NA ESCOLA REPRESENTA UM RISCO PARA A SAÚDE

Jussara Brito, Bernadete Oliveira Nunes, Mary Yale Neves e Milton Athayde

Trabalho e saúde encontram-se relacionados entre si, o tempo inteiro, embora perceber isso não seja simples, assim como descrevê-las e apresentá-las seja algo difícil. O trabalho tanto pode contribuir quanto pode dificultar a caminhada em direção à saúde e à manutenção da normalidade. Quanto menos se puderem criar formas de trabalhar compatíveis com nossas expectativas e modificar o ambiente de trabalho de acordo com nossas necessidades e desejos, maiores serão essas dificuldades. Nesses casos o trabalho poderá representar um *risco para a saúde*, pois as situações de trabalho tornar-se-ão nocivas. Assim, chamaremos aqui de *riscos para a saúde* as situações de trabalho que dificultam ou não colaboram com a manutenção da normalidade e a caminhada em direção ao ideal de saúde de cada pessoa ou coletivo. Essas situações são geradas por um conjunto de fatores aí presentes que interagem, que se *misturam*. A compreensão deste quadro exige uma análise cuidadosa que leve em conta o processo e as relações de trabalho e, mais especificamente, a atividade (o trabalho *real* – aquele que de fato chegou a ser realizado – assim como tudo quanto o envolve, como o que não se conseguiu ou não se quis fazer).

Como vimos, há sempre uma distância entre as normas que antecedem a execução do trabalho, as tarefas prescritas e as atividades realmente desenvolvidas. Essa distância – tudo que o está aí presente – precisa ser levada em consideração para entender-se como os riscos à saúde são gerados. Estamos propondo captar as relações entre saúde e trabalho mediante um tipo de análise que considere a situação de trabalho em sua dinâmica, em seu movimento, em seu curso. Deste modo passaremos a considerar os fatores presentes ao trabalho em interação, em seu conjunto. Sim, pois isoladamente cada elemento do processo e das relações de trabalho poderá ser (ou não) potencialmente nocivo à saúde. Todavia, à medida que interagem, que se *misturam*, aí sim, sua nocividade (ou não) poderá ser efetivamente avaliada, pois é neste contexto que os(as) trabalhadores(as) de fato vivem.

Vamos a um exemplo: os problemas de voz apresentados pelos(as) professores(as). Esses problemas podem ser relacionados com os seguintes fatores: a) uso repetitivo da voz, em função das atividades específicas da profissão; b) forma inadequada de sua impostação; c) número excessivo de alunos por turma; d) problemas de indisciplina (turmas *bagunceiras* exigem um maior esforço para que os professores sejam ouvidos); e) tempo excessivo em sala de aula; f) características das instalações da escola e seu meio interno e externo (acústica e interferência de ruídos internos e externos). Se formos medir separadamente cada um destes fatores, poderemos inferir que estarão em um nível considerado suportável, adequado. No entanto, se ocorressem alguns deles ao mesmo tempo ou em determinadas sequências, tudo poderia mudar. Do mesmo modo, se interviéssemos apenas em um desses fatores não conseguiríamos um resultado satisfatório. Daí a necessidade de compreender como se desenvolvem realmente o processo, as relações e as situações de trabalho, para verificarmos como esses fatores se conjugam.

As relações entre saúde e trabalho são de fato complexas, até porque elas são também condicionadas pela compreensão que têm os(as) trabalhadores(as), as direções e o governo sobre o que é um *ambiente de trabalho saudável* e pelas conquistas dos(as) trabalhadores(as). Ou seja, muitas vezes os(as) trabalhadores(as) consideram algo suportável pela fragilidade em que se encontram; isto é, ter um trabalho e alguma forma de remuneração já está muito bom.

Os(As) trabalhadores(as) com a experiência individual e coletiva que acumulam podem se tornar capazes de identificar *o que faz mal* e *o que faz bem* no trabalho e reagir às situações que consideram nocivas, mas as mudanças desejadas dependem de negociações muitas vezes difíceis. O(a) trabalhador(a) pode não saber que sabe *o que faz mal*. Pode até saber que sabe, mesmo buscando no dia a dia reduzir esse mal, mas pode esbarrar em muitos obstáculos para que essas mudanças sejam efetivadas.

Toda essa dinâmica pode resultar em situações de trabalho nocivas e em riscos à saúde, isto é, num determinado quadro de adoecimento.

É bom não esquecermos que a escola, como local de trabalho, não pode ser pensada e aceita como lugar de *moer gente*. Entretanto, nas pesquisas que realizamos nas escolas públicas do Estado do Rio de Janeiro e nas dos municípios

de Vitória (ES) e de João Pessoa (PB) vimos que são diversas as mudanças necessárias nas escolas públicas, para que as situações de trabalho não representem um risco à saúde.

### **E o que torna mesmo essas situações de trabalho nocivas à saúde?**

Com relação ao trabalho das merendeiras e serventes, destacam-se alguns fatores, como: o número insuficiente de trabalhadoras(es), a pressão do tempo para execução das atividades, a intensidade dos movimentos repetitivos, o levantamento e o transporte de cargas, a precariedade e inadequação dos equipamentos e do ambiente, além da falta de reconhecimento do valor do trabalho delas(deles). Os salários insuficientes também representam um risco à saúde. Ante a tripla jornada de trabalho que se veem obrigadas a cumprir (trabalho na escola seguido de alguma outra atividade remunerada para aumentar a renda, além do trabalho doméstico), não lhes sobra tempo para repor as energias consumidas, o que agrava o quadro já tão desfavorável.

Quanto aos(as) professores(as), a formação deficiente, a falta de pessoal e de material nas escolas, a insuficiência de pausas e de momentos de descanso, a tripla jornada de trabalho, a contaminação das relações familiares pelas atividades escolares suplementares e, sobretudo, os baixos salários, a desqualificação social a que vem sendo submetida a profissão, o não-reconhecimento social de seu trabalho, tudo isso, entre outros fatores, marca seu trabalho e tem implicações sobre sua saúde.

Outros elementos podem ser apontados: a adoção de postura corporal incômoda no desempenho do trabalho (ficam de pé praticamente durante toda a aula, o que se repete com pausas insuficientes por toda a jornada, por anos a fio); a frequência do uso do quadro-negro com sequelas pelo contato com o pó de giz e pelo grande esforço visual. Principalmente, como já foi indicado, práticas intensivas e inadequadas do uso da voz, em função das atividades específicas de sua profissão, como a exposição constante de temas, o ler em voz alta para as crianças, o fazer perguntas e dar respostas ou instruções. O pior é ter que falar mais alto do que os alunos, seja devido ao tamanho da turma e aos problemas de controle disciplinar e às características ambientais das escolas – em um contexto de jornada prolongada de trabalho. Como agravante, vale lembrar a quase inexistência de tempo de pausa

para professores(as), sobretudo se considerarmos a grande quantidade de provas e de exercícios a serem corrigidos nos intervalos das aulas e a necessidade de observar e controlar as crianças durante o recreio. Sem contar com as escolas que não têm sequer sala de professores (muitas foram desviadas para outros fins), fazendo com que os(as) docentes fiquem nos corredores, mantendo-se em contato direto com as crianças.

### **Como a pressão do tempo pode afetar a saúde das merendeiras e serventes?**

*Eu já vou pra casa pensando no trabalho e já chego pensando no trabalho. Já chego hoje pensando no amanhã (Merendeira)*

A *pressão de tempo*, no caso da escola, está principalmente relacionada com o número insuficiente de trabalhadoras(es). No caso do Rio de Janeiro, por exemplo, os horários do desjejum, do lanche e do almoço são rigidamente definidos e respeitados, entendendo-se que qualquer atraso interferiria no processo de trabalho dos(as) professores(as) e no processo ensino-aprendizagem. Mesmo neste contexto de carência de pessoal e precarização geral, as(os) trabalhadoras(es) aceitam submeter-se à rigidez dos horários, procurando dar conta das refeições e da higienização. Como podemos perceber, espaço, tempo e trabalho se interpenetram.

Por um lado, o tempo se torna uma rigorosa continuidade de instantes presentes, algo medido, calculado, sofrido. Por outro, a autodisciplina do tempo serve para prever, controlar, regular, orientar e coordenar o trabalho, dando conta de algo que não só é exigido pelos superiores na hierarquia, mas é aceito como importante (alimentar as crianças, manter a higiene). Quando as merendeiras e as(os) serventes submetem seus atos de trabalho ao cálculo do tempo, neste contexto de precarização, o ritmo torna-se acelerado, fazendo com que elas(es) desempenhem várias tarefas simultaneamente. Esse tempo antecipado, medido milimetricamente, é *incorporado* nos atos de trabalho. Sim, esse tipo de tempo penetra os gestos e movimentos, de modo que o corpo escapa. O movimento do corpo pode até chegar a tornar-se uma realidade oposta a si, ao qual o(a) trabalhador(a) deve submeter-se. Trata-se de uma violência considerável, mas difícil de ser medida, a qual é fonte

de insatisfação, desgaste e doenças. Por exemplo, na hora de servir o desjejum para os alunos, sempre com pressa, elas colocam um copo em cada dedo das mãos, de maneira que em cada mão ficam cinco copos, que vão se organizando sobre o balcão com o objetivo de ganhar alguns segundos, tendo em vista a distribuição dos biscoitos para as crianças, que estão esperando na fila. A necessidade de cumprir corretamente suas atividades gera ansiedade, como a que fora experimentada pelas(os) serventes, que precisam varrer as salas de aula e lavar os banheiros entre o término de um turno de aula e o início de outro. Merendeiras e serventes, em geral, extrapolam a jornada, trabalhando pelo menos uma hora a mais, que não é remunerada, na tentativa de diminuir a pressão de tempo. Se pensarmos no tempo dispensado ao transporte do local de residência ao local de trabalho, perceberemos que suas energias vitais estão praticamente todas voltadas para o trabalho.

No caso destas(es) trabalhadoras(es), a pressão se exerce menos sobre os gestos e mais sobre os prazos – o intervalo entre começar a trabalhar e ter chegado ao resultado. O fato de se submeterem voluntariamente a este processo está relacionado com o valor e sentido que veem no que fazem, ou seja, não é no tempo em si que se encontra força de vida, mas nos eventos que aí se situam (saborosa comida pronta, escola higienizada) e que carregam valor e sentido. O tempo, neste contexto, é angústia. *Prato feito* para problemas psicossomáticos de toda ordem. Portanto, o quadro que encontraremos no texto sobre a “readaptação profissional” não nos surpreenderá, pois se poderia até prever um quadro ainda mais grave.

### **Então as merendeiras realizam intensamente movimentos repetitivos, todo dia, durante toda sua vida profissional?**

**Sim**, as trabalhadoras cortam, diariamente, grandes quantidades de frutas e legumes, além de limpar e cortar muitos quilos de carnes, em geral congeladas. Nas escolas grandes, como os CIEPs (Centros Integrados de Ensino Público) existentes no Rio de Janeiro, elas chegam a tratar 80kg de frango por dia. Retiram a casca de 150 a 200 ovos cozidos, descascam vários legumes. Cortam de 500 a 600 pães e neles passam manteiga, movimentando bastante as mãos; servem grande número de refeições, permanecendo muito tempo com os braços suspensos e segurando instrumentos pesados (concha, escumadeira, colher grande), especialmente ao servir o feijão e o arroz – o que fazem de maneira simultânea.

Esses movimentos repetitivos são potencialmente geradores de LER (Lesões por Esforços Repetitivos), também denominada DORT (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho).

**Imagine o que é em um dia de trabalho:**

<b>Cortar:</b>	<b>Descascar:</b>	<b>Tratar:</b>
500 laranjas	150 a 200 ovos	80 Kg de
20 melancias	15 abóboras	frango
Couve para 300	10 repolhos	
pessoas	60 Kg de batatas	
60 Kg de batata		
500 a 600 pães		

**E merendeiras e serventes também carregam pesos?**

As panelas, quando estão cheias de comida pronta, chegam a pesar entre 20Kg e 40kg, panelões muitas vezes quentes, muitas vezes sem a proteção adequada para o corpo, sem qualquer instrumento próprio para o deslocamento. Os sacos com frutas, pesando quase 30kg e os fardos de carne entre 30Kg e 40kg. Uma tarefa considerada *leve*, como erguer cadeiras e colocá-las sobre as mesas e, depois de varrido o chão, colocá-las novamente no lugar, revela-se na realidade uma tarefa *pesada*, além de repetitiva: em uma dada escola tomada como exemplo, cada uma pesava 6Kg100g. Em um refeitório existiam 20 mesas com quatro cadeiras cada uma; portanto, erguiam o total de 488kg para colocar as 80 cadeiras sobre as mesas e mais 488kg para colocar de novo no chão. No término dessa atividade as merendeiras não entendiam por que estavam tão cansadas, se *apenas* tinham erguido *algumas* cadeiras.

As serventes dessa mesma escola têm que carregar grandes sacos, latões de lixo e baldes com água para dar descarga nos banheiros e lavar os pátios das escolas. O trabalho de transportar pesos sobrecarrega as articulações, de modo que a exigência para o coração é dobrada, podendo ainda acarretar problemas de coluna, queixa bastante frequente entre merendeiras e serventes. À medida que todo esse trabalho precarizado de higienização se dá por carências inaceitáveis (falta de equipamentos, falta de manutenção, falta de respeito à higiene pelos usuários

etc.), um mal-estar psíquico se agrega e o quadro de problemas psicossomáticos passa a ocupar lugar de destaque.

### **O que há de errado com os equipamentos que as merendeiras e serventes utilizam?**

*Hoje mesmo foi uma surra! Porque as facas estão em péssimas condições...  
A escola tem que comprar facas novas (Merendeira)*

Em primeiro lugar, o mau dimensionamento dos equipamentos: as bancadas, onde se descascam e se cortam legumes, verduras e carnes diversas (entre outras atividades), são muito baixas ou muito altas; as pias, onde são lavadas as panelas e recipientes de maior tamanho, geralmente muito fundas, exigem uma postura prejudicial.

Em segundo lugar, a falta de instrumentos de trabalho e sua reposição, demandando improvisação e, conseqüentemente, maior esforço, inclusive postura prejudicial e desgaste mental para realização das tarefas. Por exemplo, as merendeiras colocam as panelas cheias numa cadeira e, assim, arrastam-nas (!) do fogão até à bancada na hora de servir as refeições. O número insuficiente de talheres gera a necessidade de lavagem rápida para a reutilização imediata.

Em terceiro lugar, a falta de manutenção de equipamentos: fogões com chamas mal reguladas, que ora são muito altas, ora muito baixas, demandando atenção redobrada para evitar que os alimentos queimem e sujem as panelas de carvão, dificultando-lhes a limpeza. Os cortadores de legumes, em geral de má qualidade, perdem o corte muito rápido e quebram com frequência, não tendo qualquer manutenção. A atividade de lavar os banheiros é especialmente difícil, devido à precarização e degradação a que foram levados: faltam descargas e portas, há pisos quebrados e torneiras vazando, sem contar a forma como passam a ser usados pelos alunos.

### **Que outros problemas existem neste ambiente de trabalho?**

*Um calor danado! Eu tiro o sapato e fico descalça. É abafado, aqui não tem ventilação, não tem nada. O ventilador é só lá no refeitório. E de tarde, que o*

*sol bate todo em cima e o fogão é ali na janela, você chega a passar mal (Merendeira)*

**D**urante as refeições, intensificam-se nos corredores, nos pátios e nas salas de aula, os sons produzidos nas conversas e brincadeiras. Algumas panelas de pressão, os liquidificadores, os cortadores de legumes e mesmo o processo de corte das carnes congeladas (é necessário bater com bastante força) geram também bastante ruído. Além disso, é provocado por usos diversos dos refeitórios (por exemplo, ensaio de bandinha, festas). As cozinhas, em geral, são muito quentes, principalmente no momento de preparo das refeições; ocorre também a alternância de temperatura devido à circulação entre o fogão, o freezer e a pia (utilizam muitas vezes um avental de pano, quase sempre molhado na altura do ventre e do peito).

São várias as atividades que exigem a utilização de substâncias químicas, encontradas em produtos de limpeza, cujos rótulos não registram procedência nem composição, o que tem acarretado problemas dermatológicos e intoxicações em algumas serventes. A presença de poeira é constante nas tarefas de limpeza das salas e pátios.

O contato com agentes biológicos é consequência da falta de conservação dos banheiros, devido ao tipo de comportamento dos usuários (por exemplo, vasos sanitários entupidos com alimentos, paredes sujas de fezes), e à falta de material de proteção para realizar tais tarefas.

Muitas vezes os acidentes de trabalho são ignorados pelos(as) trabalhadores(as) por força de sistemas defensivos ou falta de informação, não existindo a preocupação de notificar, nem mesmo os acidentes mais graves. Eles(as) só falam sobre acidentes quando são questionados(as).

### **De que tipo de doenças as merendeiras e serventes mais se queixam?**

Visitas a escolas e diálogos com trabalhadoras indicam que sua saúde está, em geral, muito comprometida, sendo constantes as referências a determinados sintomas ou patologias, a saber:

- problemas de coluna;
- varizes;
- edema, dormência, perda de forças e rigidez matinal nas mãos;

- inchaço em mãos e braços;
- dor no peito;
- irritabilidade, hipertensão, estresse;
- problemas respiratórios, pulmonares e intestinais;
- problemas ginecológicos, renais, anemia intensa, cansaço, dor no peito, problemas de visão, falta de ar, verminose.

Entre esses sintomas e patologias são especialmente significativos pela sua frequência, os relacionados com lesões por esforços repetitivos (LER/DORT), problemas do aparelho cardiovascular, bem como aqueles que revelam “alterações do comportamento”.

As vítimas de LER apresentam, desde o estágio inicial da doença, sintomas subjetivos, como sensação de fadiga, dor de cabeça e irritabilidade. Com o agravamento do quadro, aos distúrbios orgânicos associa-se um estado que inclui insônia, depressão e instabilidade emocional. Observa-se que, além de fatores etiológicos (exigências físicas e mentais do trabalho), a incidência de LER está relacionada com fatores agravantes, como a forma de organização do trabalho (como o ritmo de trabalho e a concomitância das atividades presentes ao trabalho nas escolas), a insuficiência de repouso e de relaxamento (a falta de pausas) e certas predisposições individuais (como idade avançada, estado geral de saúde, força muscular, habilidade profissional etc), que não devem ser enfatizadas em detrimento dos outros fatores.

### **Mesmo assim, as merendeiras e serventes conseguem ter prazer no trabalho?**

As condições e as formas de organização do trabalho das merendeiras e serventes encontram-se precarizadas, degradadas, muito distantes da desejável. Nesse contexto, o trabalho tem representado, lamentavelmente, uma fonte de riscos para a saúde.

Apesar disso, as merendeiras e serventes ainda procuram e encontram valor e sentido no que fazem, entendendo que são reconhecidas(os) pelos alunos, mesmo que isso não corresponda à altura do que mereceriam e gostariam. O prazer é encontrado e experimentado principalmente na relação com os alunos, na

confeção de refeições, que procuram tornar saborosas e nutritivas, e na contribuição que buscam oferecer para o bom funcionamento da escola. Percebem que muitas mudanças são necessárias para que o trabalho deixe de ser uma *máquina de moer gente*.

### **E quanto às(aos) professoras(es), quais são suas maiores queixas?**

*A gente se desgasta muito, tanto os nervos, quanto a voz, sei lá! O tempo todinho você está falando, pedindo a atenção (...) Então, eu acho que é um desgaste terrível. Às vezes eu fico assim: meu Deus do céu... O tempo todinho falando cansa demais, sabe? Você se desgasta muito. E os nervos também... (Professora)*

*Eu não tenho mais voz, vida, força... minha cor mudou, minha cor é outra, a pele de meu rosto é outra (Professora)*

As(Os) professoras(es) queixam-se de problemas relacionados com a voz, como já foi dito, com problemas alérgicos, de visão, de coluna vertebral, de músculos e varizes. Completam esse quadro as enfermidades psicossomáticas, expressas por sensações de cansaço, dores de cabeça, alterações digestivas e insônia, determinando que a economia psicossomática se apresente como elemento estratégico da investigação em saúde no trabalho docente.

### **Como as condições do ambiente interferem na atividade das(os) professoras(es)?**

**P**esquisas realizadas em escolas do Estado do Rio de Janeiro e dos municípios de Vitória(ES) e João Pessoa(PB), apontam a existência de salas de aula com temperatura elevada, iluminação regular (algumas com iluminação inadequada) e barulho interno intenso (em geral abrigam turmas com número excessivo de alunos), entre outros fatores.

O uso sistemático do quadro-negro (muitas vezes já degradado) e giz muitas vezes de péssima qualidade tornam o trabalho desgastante e sem os efeitos esperados, além de o pó de giz impregnar o ar do ambiente, gerando processos alérgicos. O trabalho realizado, tanto na sala de aula como nos

intervalos, observando e acompanhando-controlando as crianças, principalmente as da fase pré-escolar, demanda esforços físicos imediatos e inesperados, podendo provocar o aparecimento de contusões e fraturas. É bastante comum a presença de agentes patológicos de contágio, que podem provocar doenças como sarampo e rubéola, trazendo grandes riscos, principalmente às professoras que estejam grávidas.

### **Então os(as) professores(as) sofrem no trabalho e por causa do trabalho?**

O sofrimento dos(as) professores(as) parece estar ligado a diversos fatores:

- qualificação técnica deficiente;
- dificuldade para operar regras de ouro da profissão como a do *controle de turma*;
- inexistência de espaços de intercâmbio profissional e de planejamento das atividades docentes;
- relações hierárquicas consideradas burocráticas e autoritárias;
- falta de pessoal e de material nas escolas;
- elevadas taxas de reprovação e evasão de alunos ou sua aparente transformação em aprovação por decreto;
- envolvimento emocional com os problemas dos alunos;
- transferência, por parte das famílias, de toda a responsabilidade para as professoras, pela educação de seus filhos;
- avaliação direta ou indireta da competência da professora por métodos considerados inadequados e injustos;
- insuficiência de pausas e de momentos de descanso;
- tripla jornada de trabalho;
- contaminação das relações familiares mediante a invasão do espaço domiciliar, pelas atividades escolares;
- tendência à desqualificação profissional (por perda de autonomia e ausência de um programa sistemático de capacitação);
- rebaixamento progressivo do poder de compra dos já baixos salários e
- não reconhecimento social de seu trabalho.

*O desgaste mental é quando você chega em casa [e] não sabe se vai tomar banho ou se almoça primeiro, se tira a roupa ou fica com a roupa, se fica na televisão para se orientar (Professora)*

### **Quais os sinais desse tipo de sofrimento?**

Diante das diversas situações de constrangimento no trabalho, alguns(algumas) professores(as) manifestam também um conjunto de sintomas de sofrimento psíquico, expresso em queixas, usando expressões, como desânimo, fadiga, estresse, frustração, depressão, impotência, insegurança em realizar as atividades cotidianas, irritação e angústia.

### **Isso quer dizer que os(as) professores(as) são vítimas passivas desse *mal-estar*?**

Nada disso. Encontramos uma dinâmica em que eles(as) procuram inventar o prazer, saídas onde não há portas. Encontramos também movimentos de resistência e luta contra a insatisfação, a indignidade e a desqualificação decorrentes das condições e das formas de organização do trabalho docente, que terminam por contribuir, em certa medida, para reorganizá-lo positivamente. Pode-se encontrar, portanto, um conjunto de pistas importantes para o estabelecimento de ações estratégicas de promoção da saúde!

### **Quais as fontes de prazer geradas no trabalho docente?**

*Essas coisas motivam; é, assim, um bálsamo na... nos machucados do dia a dia (Professora).*

O prazer é facilmente evocado, sobretudo na relação com os alunos, baseado no fato de sentirem prazer de funcionar, de conceber e perceber os resultados de seu trabalho.

A existência de práticas criativas confirma a presença (ainda) de um investimento na profissão por parte das(os) professoras(es) nas escolas – o que permite supor

que podem estar instituindo práticas de saúde, já que são capazes de inventar o prazer, além de detectar, interpretar e reagir às dificuldades do seu meio de trabalho.

**Questões para debate:**

1. Que tipos de sistemas de defesa são utilizados pelos(as) trabalhadores(as) de escola para enfrentar o que se lhes apresenta como nocividade do trabalho?
2. Como se pode inventar o *prazer* no trabalho da escola?
3. Como manter-se alerta à possível nocividade do trabalho para a saúde? Como podemos estar *de olho nelas*, ou seja, como proceder para pôr em prática um sistema de vigilância dos riscos à saúde?

## Texto 7

# QUESTIONANDO

## A "READAPTAÇÃO" PROFISSIONAL

Jussara Brito, Amanda Hypollito, Bernadete Oliveira Nunes e Maria Blandina Marques dos Santos

Quando o(a) trabalhador(a) já não suporta continuar atuando regularmente, pede socorro. Vencidas algumas dificuldades, pode até chegar à perícia médica. Sendo aí atendido(a), este pedido pode ser ou não reconhecido e ele(a) pode ser encaminhado(a) para licença médica ou, em alguns casos, diretamente para a "readaptação". O prazo de licença pode ser prorrogado pelo tempo que os peritos entenderem necessário, desde que não ultrapasse o período de vinte e quatro meses. Quando esse prazo é atingido, as possibilidades de encaminhamento, em função do parecer de uma junta médica, são as seguintes: o retorno ao trabalho com alta médica, a manutenção da licença, o retorno ao trabalho em situação de readaptação ou a aposentadoria por invalidez.

A "readaptação" profissional neste contexto é um recurso administrativo utilizado quando é constatada a impossibilidade do(a) trabalhador(a) de continuar realizando as mesmas atividades, considerando-se-lhe o sofrimento e adoecimento. Trata-se, então, de uma das formas encontradas para lidar com o sofrimento dos(as) trabalhadores(as), geralmente quando não há uma outra solução!

Primeiramente, os(as) trabalhadores(as) buscam criar sistemas de defesa da saúde. Muitas vezes escondem de si mesmos seu próprio sofrimento ou encontram uma *solução* informal na própria escola.

Neste texto vamos nos deter na questão da "readaptação profissional", que, além de ser a parte mais visível do sofrimento e do adoecimento, parece tornar-se, mais frequentemente, foco de conflito. A chamada "readaptação" pode ser entendida como um dos indicadores do processo de precarização e degradação da saúde, o qual vem passando o grande contingente formado por trabalhadores(as) de escola. Para se tentar compreendê-la, é preciso registrar que o controle da maior parte das doenças se dá sob a forma de ações preventivas – primárias, secundárias ou terciárias. A *prevenção primária* pretende reduzir a incidência (a eclosão) de um mal de saúde; a *secundária*, reduzir a prevalência (o número de casos existentes);

a *terciária*, prevenir (reduzir) recaídas ou agravamentos, mediante um conjunto de medidas de reeducação e readaptação.

No caso que estamos analisando, tendo como base a realidade do Rio de Janeiro, usamos a expressão “readaptação” entre aspas porque constatamos que, apesar do reconhecimento da existência de um problema de saúde que exige uma ação, não se garante tratamento. Nem as recomendações de restrição de atividades, formuladas pela perícia, têm como base o conhecimento do trabalho real nem há qualquer fiscalização do seu cumprimento ou avaliação de seus efeitos.

Não se procura conhecer quais as fontes de nocividade nem mudar este quadro. Ao contrário, conforme as pesquisas que realizamos, considerando o caso de merendeiras e serventes, na situação de “readaptadas(os)”, novas dificuldades se juntam às que levaram à “readaptação”. Elas declaram sentir-se *diferentes* e comentam a presença de um ritual de humilhação, como se fossem simuladoras, como se armassem uma farsa para fugir do trabalho.

### **Como se dá a “readaptação” para as merendeiras e serventes?**

*A readaptação é como uma bala que se dá a uma criança para ela parar de chorar.*

*A readaptação é um castigo. As(os) colegas dizem que a gente é capaz de fazer mais.*

*Minhas colegas falam que eu só falo nisso, nas minhas doenças. Elas falam que é armação. Ninguém vê a dor. A dor só se sente. A dor não tem cor.*

Ao ser readaptado(a), o(a) trabalhador(a) recebe da perícia uma recomendação de restrição ou mudança de atividades e de realização de serviços “leves”. Cabe ao(à) próprio(a) trabalhador(ora), juntamente com a direção da escola, interpretar o significado dessa genérica recomendação médica no cotidiano. Como não há opções concretas de mudanças de atividades para esses(as) trabalhadores[es] (até mesmo porque a quantidade de trabalhadores(as) contratados(as) já é bastante insuficiente e qualquer perda seria dramática), suas alternativas não são satisfatórias. Por exemplo, há casos em que o(a) “readaptado(a)” não trabalha diretamente no cozimento dos alimentos, restringindo-se ao corte de verduras e

carnes, na verdade atividades que exigem movimentos repetitivos contínuos e intensos, ou seja, ações que podem agravar o quadro já existente!

### **Como deveria, então, ser enfrentado esse problema coletivo de saúde, considerando-se o exemplo de merendeiras e serventes?**

Para se enfrentar a problemática da saúde seria certamente necessário conhecer melhor o trabalho na escola, tendo-se como norte, como já foi dito, as atividades efetivamente desenvolvidas, daí implementando-se mudanças no ambiente e nas situações (nas condições e organização do trabalho, no processo e nas relações de trabalho), inclusive introduzindo-se equipamentos e instrumentos de trabalho mais adequados.

No entanto, um quadro paradoxal se revela. Os(as) trabalhadores(as) de escola muitas vezes não se queixam de nada, mesmo quando sofrem; outros(as) se queixam demais todo o tempo, de forma genérica e difusa. A direção da escola, quando é sensível a esse tipo de proposta, esbarra com normas administrativas da(s) Secretaria(s) de Educação (cuja interpretação dificulta ou impede mudanças), ou com argumentos de falta de verbas (modificações na estrutura da escola, como, por exemplo, a ampliação e adequação das cozinhas ou a construção de mesas e bancos em alvenaria, que reduziriam o esforço para a limpeza).

Em suma, a "readaptação", deveria ser um recurso limitado a casos muito específicos, ou seja, a situações em que mudanças no processo de trabalho não eliminassem as causas do adoecimento daquele(a) trabalhador(a) (em paralelo ao seu tratamento). O que vem ocorrendo é a manutenção de condições de trabalho já precarizadas, degradadas, mesmo após o surgimento de adoecimento.

A "readaptação" sinaliza a presença de nocividades, insatisfação e adoecimento. Sinaliza também pouca flexibilidade para (re)elaboração de modos de trabalhar mais adequados.

### **Qual é a situação – no exemplo do Estado do Rio de Janeiro – dos casos de "readaptação" dos(as) trabalhadores(as) de escola?**

De 1993 a 1997, encontramos o registro de 4020 casos de "readaptação" solicitada para o conjunto de trabalhadores(as) da Secretaria Estadual da Educação do Rio de

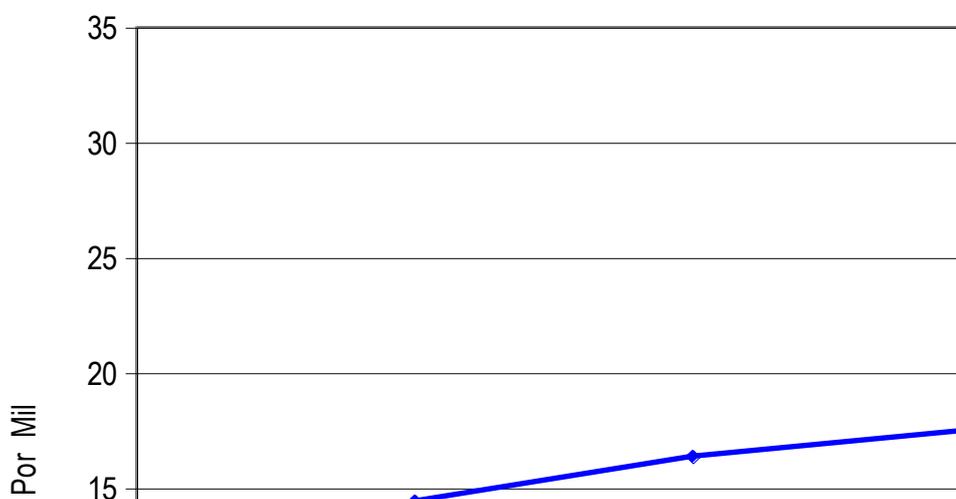
Janeiro, destacando-se *aumento anual progressivo de "readaptações" concedidas*: de 524 casos em 1993 para 882 em 1997, ou seja, um aumento de 67%. As principais clínicas em que foram registradas pela perícia os pedidos de "readaptação" junto à perícia médica, durante esse período, foram:

- Para merendeiras e serventes: Cardiologia (31,7%, 38,4%, respectivamente); Ortopedia (21,8%, 20,7%), Reumatologia (14%, 11,8%) e Clínica Médica (10,3%, 8,4%).
- Para professores(as): Psiquiatria (27,4%) e Otorrinolaringologia (24,3%), seguidas da Cardiologia (14,8%) e Ortopedia (8,3%).

### **Então, os casos de "readaptação" estão aumentando? Explique isso melhor!**

Quando analisamos a *incidência* de casos de "readaptação" (número de casos novos – 1ª vez – em mil trabalhadores[as]), entre os diversos profissionais, observamos sua intensificação, ao longo dos anos. E esse dado é um alerta! Para nós, maior incidência de "readaptação" indica mais e maiores nocividades presentes ao ambiente de trabalho (gráfico 1).

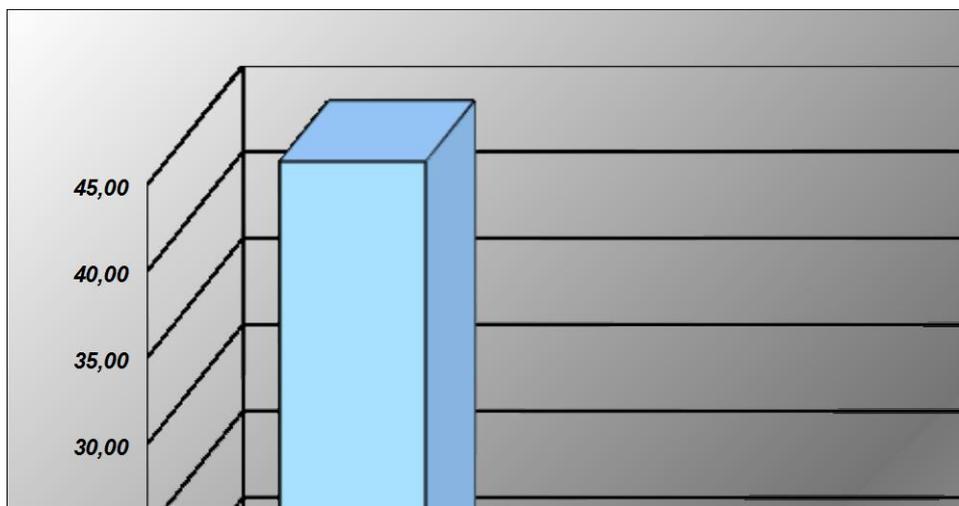
**Gráfico 1 – Incidência de casos de "readaptação" concedida aos(às) trabalhadores(as) da rede estadual de ensino do Rio de Janeiro, entre 1993 e 1997, segundo o cargo (Número de casos novos – 1ª vez – por mil trabalhadores[as])**



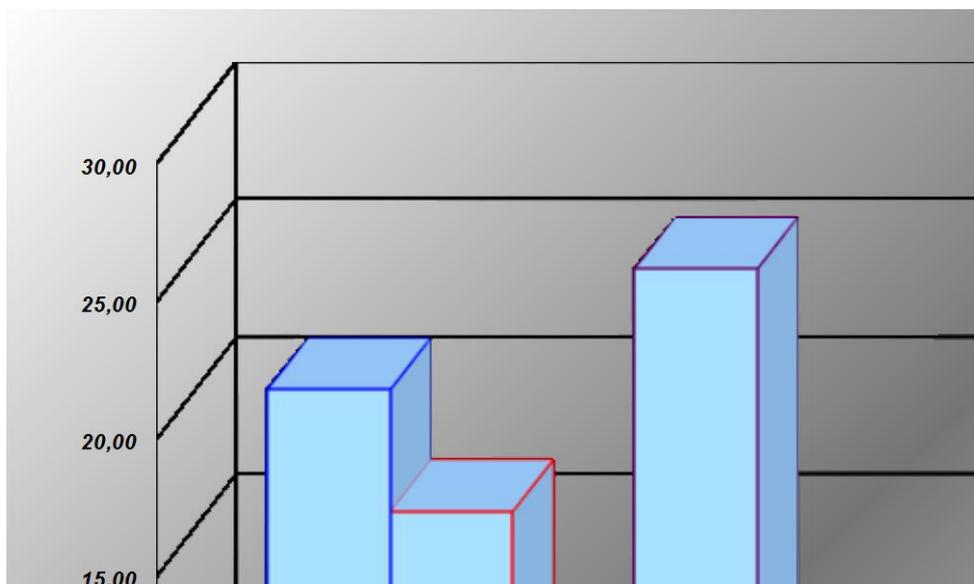
Entretanto, de 1993 a 1997, a frequência de “readaptações” concedidas pela Cardiologia diminuiu para merendeiras, serventes e professores(as). Por outro lado, nesse período, houve um aumento importante de casos novos de “readaptação” de merendeiras e serventes ligados à Ortopedia, Reumatologia, Clínica Geral e Dermatologia (gráfico 2). O crescimento da frequência de “readaptação” entre professores nesses anos concentrou-se na Otorrinolaringologia e Ortopedia (gráfico 3).

Esse salto no número de casos de “readaptação” merece muita atenção, pois pode ser compreendido como um indicador do agravamento do quadro de saúde/doença, em sua relação com a redução do número de trabalhadores(as) ativos existentes, e conseqüente aumento de pressão física e psicológica para a realização das atividades.

**Gráfico 2 – Distribuição proporcional de “readaptações”, segundo a clínica, entre merendeiras e serventes, no período de 1993 a 1997**



**Gráfico 3 – Distribuição proporcional de “readaptações”, segundo a clínica, entre professores, no período de 1993 a 1997**



### **Qual a relação entre a “readaptação” e o tempo na função?**

Quanto ao tempo de trabalho na função, o *pico*, para as merendeiras, encontra-se já entre cinco e nove anos de trabalho, em todas as faixas etárias. Para as serventes, a faixa que vai dos cinco aos quatorze anos de trabalho é a mais crítica. Para as(os) professoras(es), o percentual de “readaptações” se mantém muito próximo durante grande parte da vida profissional, isto é, desde cinco anos de trabalho até aos vinte e quatro, com um pequeno destaque na faixa dos dez aos quatorze anos. O cruzamento desses dados mostra também que a “readaptação” chega cada vez mais cedo para os(as) trabalhadores(as) de escola.

Analisando conjuntamente as “readaptações” por idade e tempo de serviço, verificamos que as pessoas com mais idade tiveram a primeira “readaptação” concedida com mais tempo de serviço; já as mais novas tiveram-na com menos tempo de serviço.

### **E quando consideramos as diversas clínicas, o tempo de serviço até a “readaptação” é diferente?**

Ao cruzarmos os dados relativos à clínica e ao tempo de serviço, verificamos que:

Para as merendeiras, o tempo de cinco aos nove anos na função é crítico para todas as clínicas principais: Cardiologia, Clínica Médica, Ortopedia e Reumatologia. Para os(as) serventes, a frequência de readaptação na Ortopedia é maior entre os cinco e os quatorze anos de trabalho. Quando se trata da Cardiologia, Clínica Médica e Reumatologia, a “readaptação” ocorre mais na faixa dos dez aos quatorze anos de serviço.

A frequência de “readaptação” pela otorrinolaringologia, entre os(as) professores(as), é mais alta na faixa dos cinco aos quatorze anos de atividade. Na Psiquiatria e Ortopedia, a “readaptação” é mais frequente para aqueles com dez a quatorze anos de serviço. A “readaptação” pela Cardiologia e Reumatologia, tende a acontecer com mais tempo de serviço (entre os vinte e os vinte e quatro anos).

### **A que conclusão chegamos?**

Com as condições de trabalho encontradas nessas escolas, não é preciso muito tempo de serviço na função para que haja necessidade de uma “readaptação” por problemas ortopédicos, no caso de merendeiras e serventes, e otorrinolaringológicos, no caso dos(as) professores(as).

### **Algumas questões...**

1. Em sua experiência, que tipo de queixas dos(as) trabalhadores(as) a perícia não reconhece como indicativas de “readaptação” profissional?
2. Seria possível melhorar o instrumento da “readaptação” profissional?
3. Além de buscar a perícia (podendo receber a recomendação de readaptação ou licença), o que você e/ou seus(suas) colegas fazem quando se vêm adoecidos ou com um mal-estar que dificulta ou impede trabalhar?

## Texto 8

# EXERCÍCIO: ESTUDAR AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO, SAÚDE E GÊNERO NAS ESCOLAS

Jussara Brito, Milton Athayde e Mary Yale Neves

Este Programa de Formação tem como objetivo estabelecer um espaço de relações (mútuo conhecimento, debates, confrontos) frutíferas entre os saberes advindos das ciências e da experiência prática dos(as) trabalhadores(as) de escola, acerca das relações entre *saúde, gênero e trabalho*, tendo em vista o desencadeamento de ações que possam modificar os ambientes de trabalho (afirmando a educação, a saúde, a vida).

O Programa está organizado em *dois ciclos*:

- Formação de “multiplicadores”;
- Formação de “multiplicadores de base”.

A ideia é a de que o *primeiro ciclo* tenha a participação de sindicalistas, trabalhadores(as) com possibilidades e responsabilidades maiores no interior do sindicato para garantir que o Programa tenha continuidade. O *segundo ciclo*, na verdade é interminável, reproduzindo-se sempre que haja trabalhadores(as) de escola interessados(as) na ideia. A proposta de reprodução contínua, de multiplicação permanente, procura garantir o respeito às características de experimentação de cada um dos grupos que vierem a ser constituídos. Trata-se de uma proposta de formação que tem como objetivo multiplicar o número de companheiros(as) sensíveis à questão da saúde e capazes de:

- detectar o que está acontecendo na escola consigo e com os(as) colegas;
- fazer perguntas bem formuladas sobre o que está acontecendo;
- descobrir o melhor modo de responder e encontrar respostas;
- saber mudar a situação de trabalho;
- **PROMOVER SAÚDE!**

Cada ciclo envolve as seguintes fases:

- a) O curso de formação, que está sendo finalizado agora;
- b) O retorno dos(as) trabalhadores(as) participantes do Programa às escolas para exercícios de “estudo de campo”, seguidos de *encontros* para discussão da

experiência e dos achados com a CAP (Comunidade Ampliada de Pesquisa):  
trabalhadores(as) + pesquisadores profissionais.

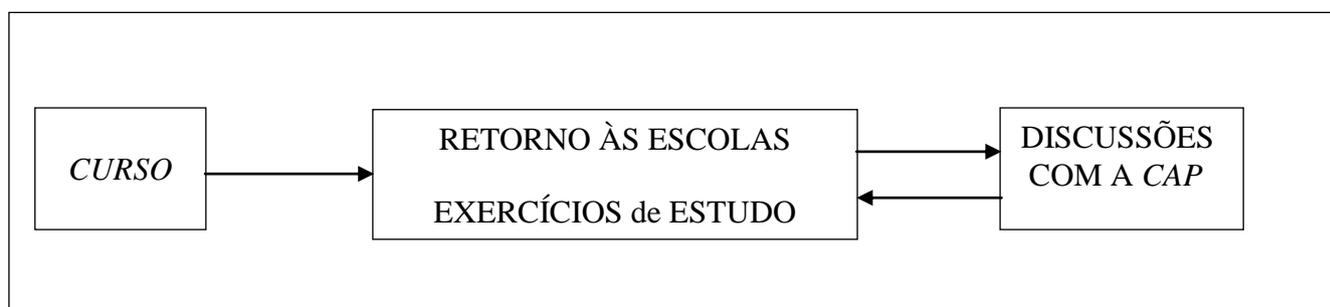


Fig. 1 - Fases de cada ciclo de formação

Para fechar esta primeira fase – o *curso* – reservamos algum tempo para a discussão e planejamento da continuidade do Programa, o que implica a definição de *quatro focos* de estudo para os exercícios de estudo de campo.

Concluída essa atividade, poderemos apresentar o método que será adotado na próxima fase, que envolverá a *alternância* entre exercícios de estudo nas escolas (baseados em cada foco), e discussão na *CAP*, mediante os seguintes procedimentos:

- a) Centrados em um foco de estudo, os(as) trabalhadores(as), preferencialmente em duplas, farão visitas de estudo às escolas (que podem ser na própria escola em que trabalha), pesquisando os elementos inerentes ao foco em questão, durante um período de cerca de um mês.
- b) De posse do material investigado, devem ser elaborados os relatórios do que tiver sido descoberto, preparatórios para a participação no *encontro* com a *Comunidade Ampliada de Pesquisa*. Neste encontro apresentarão e discutirão em conjunto as descobertas e as possíveis mudanças já realizadas ou sugeridas.

Esses momentos (*exercícios de estudo nas escolas, elaboração de relatório e encontro com a CAP*) se repetem para cada foco de estudo, envolvendo quatro encontros mensais. Ou seja, a segunda fase de cada ciclo do Programa de Formação consiste em:

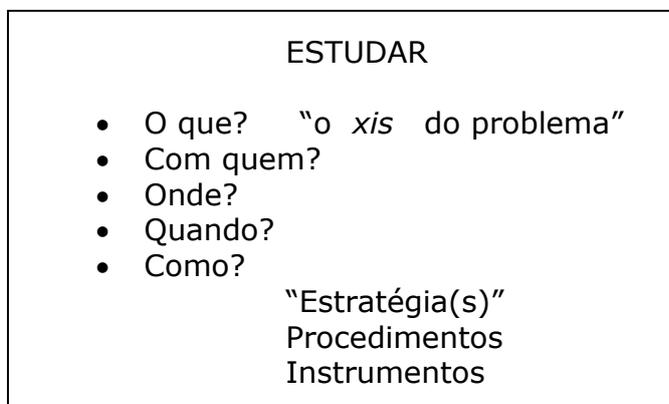
- Exercícios preparatórios, centrados em focos de estudo, a serem realizados nas escolas;

- *Estudos a serem feitos preferencialmente em duplas, tentando-se acompanhar a vida na escola, coletar informações e fazer descobertas;*
- Após cada exercício de estudo, elaboração de relatórios para serem apresentados e discutidos nos encontros com a Comunidade Ampliada de Pesquisa.

Portanto, antes de se retornar às escolas, selecionados os focos, é necessário definir as duplas e as estratégias e procedimentos do exercício de estudo de campo.

Propomos que seja dada ênfase ao diálogo e à atividade de trabalho, porquanto partimos do pressuposto de que as situações de trabalho são únicas e de que a experiência prática é fundamental para compreender as relações entre o trabalho e a saúde.

Assim, em cada foco de estudo, propomos que seja discutido em subgrupos as seguintes questões: a) Qual *o problema* que será estudado (o foco)?; b) *com quem será estudado?*; c) *onde* será realizado ? d) Quando?; e) como? O quadro abaixo pode ser utilizado para orientar as discussões nos subgrupos:



### *Estudar o quê?*

Vamos tentar definir em grupo "*o xis do problema*", do problema que neste exercício será estudado. Discutindo-se com os(as) colegas, procurar-se-á identificar o que há de problemático no foco selecionado, assim como o que está com ele relacionado, preparando-se para os exercícios de estudo (os levantamentos e observações) que serão feitos na escola.

### *Com quem?*

- Com o parceiro do *curso*, “multiplicador(a) de base” em formação, que você escolheu para realizar os exercícios;
- Com os(as) outros(as) companheiros(as) de escola, que você detectou, sensibilizou, acolheu, acompanhou, e tornou a discutir o estudo após cada encontro com a *CAP*;
- Com outro(a) companheiro(a) já anteriormente formado como multiplicador (no ciclo anterior), membro da *Comunidade Ampliada de Pesquisa*;
- Com a equipe de pesquisadores profissionais.

### *Estudar quando e onde?*

No seu dia a dia da escola (ao realizar suas atividades regulares), com astúcia, esperteza, de preferência sem aumentar sua carga de trabalho, nos intervalos das reuniões da Comunidade Ampliada de Pesquisa. Caso seja sindicalista afastado(a) do trabalho, escolher uma escola para fazer o exercício de campo.

### *Como?*

Ainda em grupo, caberá discutir as “estratégias”, os procedimentos e os instrumentos que poderão ser utilizados:

#### 1. Quanto às “estratégias”:

- Como “chegar” à escola? Ora, como alguém que está fazendo um estudo (mesmo que seja ainda um exercício) pela primeira vez;
- Como iniciar o exercício de estudo? O primeiro passo na entrada pode ser decisivo.
- Como evitar resistências? Buscar aliados é um investimento; acumular adversários, um grande desgaste.
- Conversar primeiro com a direção da escola, buscando sua compreensão e aliança no desenvolvimento do estudo.

#### 3. Quanto aos procedimentos e aos instrumentos:

- Os procedimentos: usar todos os sentidos para perceber (audição, visão, inclusive o “6º sentido”), observar, conversar (“ouvir sempre, falar quando necessário”). Além disso, registrar, medir, comparar, testar.
- Instrumentos de registro: papel e lápis, gravador, máquina fotográfica e filmadora, relógio, fita métrica, balança etc. Testar sempre antes os instrumentos, com recarga de manutenção.

Certamente cada exercício de estudo propiciará alguma descoberta das relações entre saúde, gênero e trabalho na escola. É fundamental que o estudo e as possíveis descobertas sejam registradas, pois isso facilitará a discussão com a CAP. Há companheiros(as) que acreditam demais em sua memória e gostam de trazer tudo de improviso. Essa estratégia costuma ser um fracasso. Por outro lado, a ideia é que este conjunto ampliado de estudos e descobertas possa conduzir à constituição de um *observatório das relações entre saúde, gênero e trabalho na escola pública*, possibilitando comparações e propostas de encaminhamentos para os problemas encontrados. Ou seja, além dos dados oficiais, poderemos contar com informações que só aqueles que estão em cada escola podem saber, experiências inovadoras e positivas que embora fiquem na face oculta da Lua possam ser conhecidas, discutidas e testadas. O movimento dos trabalhadores de escola, contando com um Observatório, poderá então estar mais preparado para saber para onde e como estruturar suas lutas.

Nos encontros mensais da CAP, as descobertas de cada dupla sobre um determinado foco deverão ser apresentadas pelas duplas, para em seguida serem debatidas. Em suas apresentações, é interessante que as duplas contem alguns detalhes sobre o desenvolvimento de seus estudos, como os seguintes:

- a) O início do exercício: a chegada na escola, a apresentação da proposta para os colegas e para a direção, a receptividade encontrada, os acordos feitos;
- b) As estratégias e métodos empregados: dados coletados e formas de coleta, observações das situações de trabalho e formas de registros, diálogos, entrevistas e discussões em grupo – instrumentos eventualmente criados para maior participação dos(as) colegas com o estudo;
- c) As dificuldades encontradas.

Para dar sequência aos exercícios, logo após os relatos, far-se-á a preparação do próximo exercício de campo, escolhendo-se um dos focos selecionados e discutindo-se os elementos deste foco que deverão ser levados em consideração.

Os encontros da *Comunidade Ampliada de Pesquisa* serão um momento propício para os participantes apresentarem e discutirem suas dificuldades para realizar o exercício, mas serão acima de tudo um momento de reflexão coletiva sobre os resultados dos diversos trabalhos de campo e até mesmo de validação das análises efetuadas.

## BIBLIOGRAFIA

- BARROS, B., 1997. *A transformação do cotidiano: vias de formação do educador: a experiência da administração de Vitória*. Vitória: EDUFES.
- BRITO, J., ATHAYDE, M. e NEVES, M. Y., 1998. *Saúde e trabalho nas escolas*. Rio de Janeiro: CESTEH/ENSP/FIOCRUZ.
- BRITO, J., ATHAYDE, M. e NEVES, M. Y., 2001. *Trabalhar na escola? "Só inventando o prazer"*. Rio de Janeiro: Edições IPUB/UFRJ-CUCA.
- BUSS, P., 2000. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1): 163: 177.
- CANGUILHEM, G., 1990 (3ª ed.). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- CAPPONI, S., 1997. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde* vol. IV (2).
- CHAVES, F., 1998. *O trabalho de serventes e merendeiras em escolas públicas da cidade do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado em Educação. Niterói: UFF.
- CLOT, Y., 2000. Le normal et le pathologique en psychologie du travail. In: *Lectures de Canguilhem: Le normal et le pathologique*. Paris: ENS Editions, pp. 137-148.
- DEJOURS, C., 1986. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* vol.14, nº 54, pp. 7-11.
- DIAS, E.C., 1994. *A atenção à saúde dos trabalhadores no Setor Saúde (SUS), no Brasil: Realidade, Fantasia, Utopia?* Tese de Doutorado, Campinas: FCM/UNICAMP.
- DIAS, E.C, 1995. Programas de Saúde do Trabalhador. In: *Seminário Nacional de Políticas e Conteúdos Básicos em Saúde, Trabalho e Meio Ambiente*. São Paulo: CUT.
- ESTEVE, J., 1994. *O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores*. Bauru: EDUSC.
- FRAGO, A. V. e ESCOLANO, A., 1998. *Currículo, Espaço e Subjetividade: a arquitetura como programa*. Rio de Janeiro: DP&A.
- FREIRE, P., 1983. *Educação como prática de liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- FREIRE, P., 1997. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.

- GUÉRIN, F., LAVILLE, A., DANIELLOU, F., DURAFFOURG, J., KERGUÉLEN, A., 2001. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher Ltda.
- GOMES, 2002. *Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ.
- HECKERT, A., 1997-1999. *Educação e Trabalho: produzindo outros territórios de criação. Relatório de Pesquisa*, Dep. de Psicologia/UFES.
- HIRATA, H., 2000. Globalização, trabalho e gênero. In : *O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo (Jerusalinsky, A. et al.)*. Porto Alegre : Artes e Ofícios.
- KERGOAT, D., 1996. Relações Sociais de sexo e Divisão sexual do trabalho. In: *Gênero e Saúde (Lopes, Marta Júlia, Meyer, Dagmar e Waldow, Vera, org.)* Porto alegre: Artes Médicas.
- LAURELL, A. C. e NORIEGA, M., 1989. *Processo de Produção e Saúde*. São Paulo: Hucitec.
- LACAZ, F. A. de C., 1997. Saúde dos Trabalhadores: Cenários e Desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(2):07-19.
- LE BLANC, G., 2002. *La vie humaine. Anthropologie et biologie chez Georges Canguilhem*. Patris:PUF.
- MACCIOCHI, M.A., 1980. *A favor de Gramsci*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- MARTÍNEZ, D., VALLES, I. E KOHEN, J., 1997. *Salud y trabajo docente: tramas del malestar en la escuela*. Buenos Aires: Kapelusz.
- MENDES & DIAS, 1991. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, 25 (5): 341-349.
- MESSING, K., 2000. *Compreender o trabalho das mulheres para o transformar*, pp 68-73. Lisboa : DEPP. CIDES.
- NEVES, M. Y. *Trabalho Docente e Saúde Mental: a dor e a delícia de ser (tornar-se) professora*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ.
- NUNES, B., 2000. *O sentido do trabalho para merendeiras e serventes em situação de readaptação nas escolas públicas do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ.
- ODDONE, I. et al., 1986. *Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo: Hucitec.
- ONO, Y., HOSOKAWA, M., MAEDA, K. E MIYAO, M., 1987. Occupational Cervico-Brachial Disorders (OCD) and Associated Back Pain in Japan. *Proceedings of the International Symposium "Work-related musculo-skeletal disorders*. Bonn.

- ROUDINESCO, E. 1998. Georges canguilhem, de la médecine à la Résistance: destin du concept de normalité. . In: *Actualité de Georges Canguilhem: Le normal et le pathologique*. Paris:Inst. Synthélabo, pp. 13-41.
- SCHWARTZ, Y., 2000. *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*. Toulouse: Octarès Editions.
- SOUZA, K. R., 2000. *Saúde do Trabalhador e Práxis Educativa*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: NUTES/UFRJ.