

PENSANDO MULHER, SAÚDE E TRABALHO NO HOSPITAL

Thinking about woman, health and work at hospital

Marta Julia Lopes¹

RESUMO

O artigo trata da relação mulher, saúde e trabalho hospitalar. As relações de trabalho são pensadas na perspectiva de gênero configurada na divisão sexual do trabalho. Com isso, propõe-se lançar questões e refletir sobre a realidade das trabalhadoras do cuidado de saúde.

UNITERMOS: mulher, saúde, trabalho hospitalar.

ABSTRACT

This article deals with the relation women, health and work at hospital. Working relationships are thought in a gender perspective represented in a sexual division of work. Through a discussion about this subject, we intend to rise questions and reflect upon the reality of health care female workers.

KEY WORDS: woman, health, work at hospital.

1 PARA REFLETIR...

Pesquisar mulher e mulheres requer, no mínimo, um duplo esforço. Primeiro, desvendar o esconderijo dos dados, comum a outros temas; depois, desvendar o mistério do gênero por detrás das estatísticas, e não só das oficiais.

Em geral, as estatísticas no Brasil são quantitativa e qualitativamente pobres. Qualquer tentativa em ser conclusivo nos leva a exercitar uma apreciável dose de paranormalidade. Os números, expressos nos diagnósticos, encantam os estatísticos, descrevem as relações matemáticas e pouco dizem sobre a dinâmica do comportamento dos indivíduos e grupos. Para que atinjamos o objetivo de analisar a dinamicidade dos fatos sociais, é antes de tudo necessário construirmos relações constitutivas de significados. É preciso desvendar as relações sociais que se escondem no isolamento dos índices, e com isso recuperarmos as tramas das relações de trabalho, de poder, de sexo, por exemplo.

Em síntese, pesquisar na adversidade das condições com as quais nos deparamos requer, além disso, uma grande dose de paciência, uma enorme capacidade de contextualização, recursos financeiros apreciáveis, espírito de aventura e ainda um bom par de pernas. Pesquisar mulheres e, em especial, o trabalho feminino é um verdadeiro feito, acreditem!

O artigo que segue não se pretende conclusivo nem se propõe a teorizar questões de fundo, que a nosso ver sustentam as desigualdades no plano concreto das relações sociais de trabalho. Apenas nos propomos a identifi-

car e denunciar certas situações específicas do trabalho com o cuidado de saúde, as quais serão objeto de estudos posteriores.

Feitos os desabaços e ressalvas, passamos ao que conseguimos organizar para avançarmos nas reflexões.

2 MULHER E SAÚDE: QUE RELAÇÃO É ESSA

A área de saúde evidencia historicamente um comportamento tecnicista que, ao apelar ora para o "cientificismo", ora para o já desgastado título de "direito humano", tem construído um saber descomprometido e com caráter de alívio das tensões sociais. Isso constatado, e com a clareza de que vivemos em um país que tem os mais baixos indicadores de bem-estar social do mundo, é que nos propomos a refletir sobre a saúde das trabalhadoras.

São as mulheres, sabidamente, as maiores frequentadoras dos sistemas formais e informais de saúde. São elas que ensinam e são responsáveis em casa por práticas saudáveis: higiene pessoal e ambiental e ainda a tutela da saúde de todos os membros da família. Crianças, velhos e doentes são personagens do cotidiano das mulheres.

No âmbito do trabalho, o ramo saúde é um gueto feminino. São as mulheres as maiores responsáveis pela prestação formal e informal de serviços de saúde; no entanto, estão à margem dos processos decisórios e de poder.

Em suma, as mulheres hoje vivem mais, trabalham dentro e fora de casa e, com isso, somam condições que exigem especificidade de atenção pelos serviços de saúde. Isso, no entanto, não acontece. Os serviços oferecidos ainda enfatizam a fase reprodutiva, insistindo em reduzir as mulheres ao seu papel biológico na reprodução da espécie. Pensá-las em sua saúde mental, na adolescência, no envelhecimento e na sua vida de trabalhadoras entre outros aspectos, são perspectivas distantes.

¹ Professora assistente da Escola de Enfermagem/UFRGS, mestre em Sociologia e doutoranda em Sociologia pela Universidade de Paris VII/França.

3 E COM O TRABALHO, RELAÇÕES SAUDÁVEIS... MAS NEM TANTO

É preciso considerar a perspectiva de gênero configurada na divisão sexual do trabalho somada à perspectiva de classe, enquanto base para pensar as especificidades das relações de trabalho no feminino. Trabalhar ainda se conjuga no masculino, e o modelo hegemônico de trabalhador é o homem-operário. As mulheres estão lá por acaso.

Por longo período tentou-se argumentar a maior suscetibilidade das mulheres aos riscos ambientais e à hostilidade inadequada do ambiente de trabalho. Essa argumentação carregada de aspectos "naturais" transformados em preconceitos, serviu como legitimadora e reforçadora da divisão entre os âmbitos domésticos e público, estabelecendo a relação trabalho/não trabalho, ocupação/desocupação.

O não-trabalho (ou a parte que toca às mulheres) é, por sua vez, invisibilizado, não sujeito a análises de penosidade e não menos de insalubridade, entre outras. Simplesmente, ele é à parte, pesa no cotidiano das mulheres mas é incorporado ao sistema reprodutivo e produtivo. Com isso, sua invisibilidade e desvalorização levam as mulheres a declararem "eu não trabalho" quando ocupam-se só do âmbito doméstico.

Assim, está claro que valor, penosidade, entre outros, são também construções sociais como o são as identidades femininas e masculinas no mundo do trabalho.

Essas formas "diferentes" de conceber o trabalho no feminino e no masculino são responsáveis pela segregação ocupacional, pela manutenção das mulheres em guetos profissionais desvalorizados e sub-pagos, (re)criando constante e dinamicamente a divisão sexual do trabalho alicerçada nas relações sociais de sexo.

Já a realidade do binômio saúde-trabalho é de subregistro, despreparo dos profissionais e serviços para reconhecer situações decorrentes da atividade laboral e registrá-las; de desconhecimento dos próprios trabalhadores e sindicatos das condições agressivas e, ainda, dos limites que estabelecem a degenerescência orgânica conseqüente ao risco ocupacional. As políticas de compensação monetária do risco, por sua vez, são fatores que freiam melhorias e reduzem a saúde a um negócio "ilusoriamente" rentável.

4 E A SAÚDE DAS TRABALHADORAS DA SAÚDE: RISCOS E DANOS SUBESTIMADOS:

As trabalhadoras do cuidado de saúde ou seja, a enfermagem, será objeto de levantamento de algumas situações concretas e de alguns questionamentos. O hospital, por representar um importante setor concentrador de emprego na saúde e também um gueto feminino histórico e particular, nos fornecerá subsídios para esses levantamentos.

As evoluções técnicas pelas quais tem passado o ramo saúde, notadamente o hospitalar, os procedimentos da ação de cuidar e as várias qualificações profissionais não mudaram o recrutamento feminino no ramo. Assim, podemos citar, por exemplo, que 3 em cada 4 empregos hospitalares são de mulheres, e 4 em cada 5 empregos do cuidado de saúde (enfermagem e outros auxiliares) são por elas ocupados na rede hospitalar de Paris (Cristofari et al.,

1988). Exemplos mais próximos são os da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e do Hospital das Clínicas, que mostram índices que apontam para a predominância de trabalhadoras no ramo. Esses e outros índices encontrados serão divulgados em detalhe em trabalho a ser publicado posteriormente.

Esses postos de trabalho historicamente vinculados ao "devotamento" e à "abnegação" femininos cultivados pelas comunidades religiosas mascararam sua penosidade.

Autoras como Cristofari et al. (1988) ressaltam que em decorrência das características citadas acima, os estudos ergonômicos no ramo datam de tempos recentes, os anos 70. Esses estudos foram realizados no quadro da medicina do trabalho. A observação das patologias próprias do meio e o "turn-over" elevado entre as enfermeiras nos anos 70 (45% delas interrompiam suas atividades antes do 6º ano em Paris, França), suscitaram pesquisas sobre os efeitos de horários de trabalho, turnos, cargas físicas, mentais e psíquicas suportadas pelas trabalhadoras hospitalares.

Antes de discorrermos sobre as agressões concretas do trabalho hospitalar, convém ressaltarmos duas questões que podem ficar escondidas em observações de caráter mais técnico. São elas: o hiato salarial entre homens e mulheres e os guetos profissionais decorrentes da divisão sexual do trabalho.

Por si, o hiato salarial entre homens e mulheres é responsável por parcela não negligenciável do índice de morbidade em nosso país. É bom lembrar que esse índice de morbidade não se refere exclusivamente às trabalhadoras, mas também aos seus dependentes. São as famílias sustentadas por mulheres as de maior grau de miséria deste país (Lopes, 1988).

Já os guetos profissionais geram situações específicas que decorrem de relações e processos de trabalho, como por exemplo, na enfermagem temos a desvalorização, o desprestígio e o próprio processo de negação da penosidade ideologizada em devotamento e abnegação. A concorrência desigual, a subutilização, a menor qualificação (ideologicamente construída), a dupla e tripla jornada de trabalho, a repetitividade das tarefas (em alguns setores tipicamente femininos), as pressões sexuais e perseguições (comuns aos guetos) geram tensão e deterioração geral da saúde.

Então, o trabalho hospitalar é saudável?

Estabeleceremos a seguir alguns aspectos que consideramos relevantes para respondermos ainda que parcialmente a essa questão.

4.1 Horários atípicos

O trabalho noturno, o trabalho alternado e os plantões são especificidades do trabalho na enfermagem. Jornadas que começam muito cedo ou que terminam muito tarde, interferindo no sono e dificultando a conciliação entre vida familiar e social são itens a considerar. Também, semanas longas, seguidamente sem domingos, e feriados sacrificados são comuns. Em síntese, horários desencontrados e variáveis, horários além do limite normal, como por exemplo o que acontece regularmente com as passagens de plantão, não consideradas parte da jornada e que ocupam de 15 a 30 minutos de cada equipe. Ainda outras situações

episódicas ou emergenciais típicas do meio: subutilização das horas de almoço e lanche (almoço nunca é considerado dentro da jornada), inexistência de locais, na maioria dos casos, adequados para lanche, almoço e mesmo breves períodos de descontração.

4.2 Cargas físicas

Podemos citar os deslocamentos, freqüentes idas e vindas na execução de procedimentos junto aos leitos e nas unidades de preparo de procedimentos, períodos prolongados em pé, em geral mais de 4 horas durante as jornadas de trabalho.

Por si os danos ao sistema músculo-esquelético decorrentes do manuseio de cargas pesadas (pacientes e materiais) são dignos de nota. Os recursos tecnológicos adequados para aliviar agressões que são utilizados em outros setores de atividades não são integrantes do processo e da organização do trabalho na saúde. Assim, manipular pacientes pesados (ação aprovada em unidades de tratamento intensivo) gera um número elevado de incapacidades físicas, seguidamente negligenciadas no ramo.

Já os longos períodos em posturas penosas são resultantes em parte da inadequação do material que geralmente não correspondem às características antropométricas da população, tanto de quem cuida como de quem é cuidado. Ainda a organização do trabalho caracterizado por freqüentes interrupções para a busca e procura de material ou de informações, ou pelas constantes intercorrências advindas da natureza do atendimento, dificultam às trabalhadoras assumissem posturas menos cansativas.

A implementação freqüente de novas tecnologias sem o devido treinamento ou mesmo inadaptadas ao físico do manipulador, bem como o funcionamento minucioso e exigente em qualificação, são condições geradoras de ansiedade e inaptações.

4.3 Outras agressões...

Temperaturas elevadas ou muito baixas, riscos infecciosos, parasitários e tóxicos decorrem da falta ou inadequação de infra-estrutura de suporte, como ar condicionado, vestuário adequado, entre outros. No hospital, não raro usam-se roupas que limitam movimentos ou são inadequadas à circulação exigida pelo trabalho.

Ainda, respirar tóxicos (desinfetantes, anestésicos, antineoplásticos, etc.) se soma à indefinição dos riscos infecciosos e parasitários que não dispõem de clara associação e reconhecimento como danos ocupacionais.

Objetivamente, podemos dizer que varizes, problemas de coluna, lombalgias, paralisias e dificuldades em movimentar o corpo e extremidades, dores e deformidades, fadiga nervosa, estresse e ansiedade, bem como hepatite, infecções fúngicas e de vias aéreas são constantes na história clínica ocupacional das trabalhadoras do cuidado de saúde no setor hospitalar.

Particularidades do serviço junto ao paciente são ao mesmo tempo fatores que aguçam a percepção das agressões e freiam melhorias. Essas afirmações são de pesquisadoras francesas como Cristofari et al. (1988), quando dizem que existe uma satisfação especial no traba-

lho das enfermeiras (dito por elas). Essa satisfação com o trabalho, as atuais perspectivas de progresso, sua não-repetitividade fazem com que se agucem as percepções do que não vai bem. Fatores como mais autonomia, liberdade de organização (papéis próprios), saber reconhecido e controle sobre a realização dos cuidados são gratificantes. Com isso, reforça-se a percepção da falta de qualidade, da falta de pessoal, da falta de tempo, identificadas então como aumento da carga física e mental que é considerada grande para quem trabalha com doença e morte. Ao contrário, essa satisfação e o grande significado atribuído à profissão não raro são neutralizadoras, atenuam certas desorganizações e percepções negativas, freando medidas de transformações e melhorias.

5 FINALIZANDO...

Essas considerações, embora breves, resultam da necessidade que sentimos de mais e mais desvendarmos e denunciarmos, por que não, a construção das exclusões e das viseiras ideológicas que perduram, tornando o trabalho uma ação penosa. As satisfações têm que necessariamente sustentar a indissociabilidade do físico e da mente e (re)construir o campo do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CRISTOFARI et al. *Le travail des femmes à l'hospital: des charges et des risques sous-estimés*. Paris, Juin 1988. Mimeogr.
- 2 LOPES, Marta Julia. *O trabalho da enfermeira: nem público, nem privado - feminino, doméstico e desvalorizado*. Porto Alegre: PUC/RS, 1987. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica.
- 3 _____. *A mulher nos anos 80: as trabalhadoras da saúde*. In: *A saúde das mulheres na região sul do Brasil*. Porto Alegre: NEM/UFRGS, Fundação Carlos Chagas, 1988.
- 4 _____. *Les soins de santé au Brésil: quels agents, quelles pratiques... quelles alternatives?* Paris: Université de Paris VII/IRESCO, 1990. Projet de Recherche pour Doctorat en Sociologie.
- 5 _____. *Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade das trabalhadoras do cuidado de saúde*. Porto Alegre, 1971. Mimeogr.

Endereço do autor: Marta Julia Lopes
Author's address: Boulevard Vincent Auriol, 205
75.013 - Paris - France.

Trabalho recebido em: 03/10/91
Solicitado reformulações a autora em: 29/10/91
Data de retorno em: 21/11/92
Aprovação final em: 06/01/92