

E se essa crise mudasse radicalmente o mundo do trabalho...

Dominique Lhuilier

► **To cite this version:**

Dominique Lhuilier. E se essa crise mudasse radicalmente o mundo do trabalho.... Caderno de Administração, 2020, Gritos na Quarentena, 28, pp.89-94. 10.4025/cadadm.v28i0.53900 . hal-02975453

HAL Id: hal-02975453

<https://hal-cnam.archives-ouvertes.fr/hal-02975453>

Submitted on 22 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



E SE ESSA CRISE MUDASSE RADICALMENTE O MUNDO DO TRABALHO...

AND IF THIS CRISIS RADICALLY CHANGED THE WORLD OF WORK...

Dominique LHUILIER¹

Recebido em: 26/05/2020
Aceito em: 05/06/2020

RESUMO

O contexto de pandemia atualmente vivido tem evidenciado diversas dimensões de vulnerabilidade no mundo do trabalho. O objetivo deste ensaio é, em um contexto de crise e de confinamento, em que novas divisões de trabalho ganham evidência, estimular uma reflexão coletiva sobre os desafios que podem levar à construção de uma nova cena do mundo do trabalho. A saída da crise torna imperativa a reorganização das condições de trabalho e das relações com o trabalho, a partir da capacidade de pensar em alternativas que priorizem a noção de cuidado e fujam da repetição dos desvios do contexto de pré-pandemia.

Palavras-chave: Pandemia. Trabalho. Crise sanitária. Saúde.

ABSTRACT

The pandemic experience to date has revealed several dimensions of vulnerability in the work world. Within the current context of crisis and confinement in which new divisions of labor are becoming evident, the purpose of this essay is to encourage collective reflection on the challenges that can lead to the construction of a new paradigm for the world of work. In order to emerge from this crisis, it will be imperative to reorganize working conditions and the relationship with work, based on the ability to craft alternatives that prioritize health and safety and that avoid recreating deviations from the pre-pandemic context.

Keywords: Pandemic. Work. Labor. Health crisis. Health.

O mundo do trabalho está profundamente abalado pela crise sanitária e pelas opções feitas no que se refere à gestão da epidemia. Prevalece uma nova divisão do trabalho, que vem somar ou transformar as anteriores. Assim, esquematicamente, podemos distinguir hoje a categoria dos

¹ Psicóloga do trabalho. Centre de Recherche sur le Travail et le Développement. Doutorado de Estado em Psicologia. Professora do CNAM (Centre National des Arts et Métiers). Autora de vários livros e artigos, alguns traduzidos para o português.

“sem trabalho”, confinados: os antigos e novos desempregados, os antigos e novos “descartados”, aqueles de antes da crise sanitária e os que a eles se juntaram (licenças parentais, desemprego parcial, artesãos, comerciantes, *freelancers*, afastados por licença médica...). Estes estão passando, ao mesmo tempo, pela experiência tanto da perda repentina de suas atividades profissionais, quanto do confinamento. A primeira amplifica a segunda.

As atividades profissionais estão sendo substituídas por novas atividades de período integral, da esfera doméstica e familiar, à custa de uma intensificação dos desafios e tensões em relação à divisão de tarefas baseadas nas diferenças de gênero.

Soma-se ao primeiro grupo, a categoria dos “em teletrabalho”, confinados: estes devem manter simultaneamente dois tipos de atividade, familiar e profissional, o que supõe uma série de conciliações, negociações, acordos. Neste contexto, impõe-se uma nova atividade: a construção de uma organização e de condições de trabalho compatíveis com as exigências de duas esferas de atividade. A auto-organização do “espaço de trabalho” e do horário de trabalho devem ser combinadas com os outros “teletrabalhadores” da residência.

A última categoria compreende os “sobrecarregados de trabalho”, não confinados e expostos: cuidadores, trabalhadores de manutenção, assistentes sociais, caixas, entregadores, caminhoneiros, coletores de lixo, carteiros, agricultores, educadores, bombeiros, militares, policiais... todos aqueles que prestam serviço aos anteriores, de maneira que o confinamento de alguns se torna possível a partir do trabalho de outros. Estes, agora centro das atenções, descobrem que suas atividades, frequentemente invisibilizadas, desvalorizadas, mal pagas, são, atualmente, reconhecidas como “essenciais” à vida. Outra expressão é comumente usada para estimular a manutenção no trabalho de profissionais de seções inteiras nos setores produtivos: essas atividades são consideradas “essenciais à vida da nação”. Estas compreendem todas aquelas que permitiriam à esfera econômica continuar “rodando”: construção, indústrias aeroespaciais, automobilísticas... Espera-se que todos esses trabalhadores mantenham tanto as atividades de produção esperadas, quanto as atividades de prevenção, frente ao duplo risco: de transmitir e/ou contrair o vírus. Eles estão esgotados como decorrência da intensificação do trabalho, do medo e da degradação das condições de trabalho.

OUTROS CENÁRIOS

E se esta nova cena do mundo do trabalho se abrisse em direção a outros cenários para o futuro, diferentes do retorno ao existente antes da crise? E se já fossem construídas, agora, alternativas, revelações, inovações que constituam vias diferentes, recursos para viver e trabalhar de maneira alternativa? “Antes” dominava uma concepção da vulnerabilidade diferencial, que produz uma representação dual do mundo do trabalho: por um lado os saudáveis, resistentes, batalhadores, eficientes, performantes, em outras palavras, “aptos”; e, de outro lado, os frágeis, vulneráveis, deficientes, ou seja, “inaptos”, relegados e destinados a cuidar de si, a se reciclarem. A resistência ao reconhecimento da vulnerabilidade humana alimenta o credo do desempenho, onipotência, autossuficiência. Este “sempre mais”, mais produtividade, adaptabilidade, reatividade, rapidez... tem um custo muito alto, humano, social, mas também econômico.

Atualmente, a vulnerabilidade é sentida, descoberta, compartilhada. Esta revelação pode nos levar a pensar globalmente sobre a vulnerabilidade dos seres vivos? A definir o que deve ser um trabalho sustentável, livre de restrições que possam levar ao desgaste, às patologias duradouras, à não inserção profissional? Pode nos levar a reorganizar o trabalho de tal forma que não se excluam mais os chamados “frágeis”, idosos, doentes, deficientes, acidentados, desgastados pelo trabalho, jovens com dificuldades de inserção, mulheres responsáveis por dupla jornada (profissional e doméstica), os designados como “de baixo nível de qualificação”, instalados indefinidamente em empregos desqualificados e desqualificantes?

Poderá esta crise desconstruir essas ideologias que tentam nos fazer acreditar, cronicamente, indefinidamente, que estamos em guerra? Guerra econômica nos mercados globalizados, guerra contra a pandemia de hoje, promoção da figura de “heróis”, da “missão”, de união sagrada, de delegação do nosso futuro a um Estado Maior, conduzindo suas tropas em direção à vitória. Antes de ser convocada, ao final do confinamento, a exigência de reconstrução nacional, a suspensão do debate e das críticas e o imperativo do aumento da produtividade... Os que se encontram hoje “na linha de frente”, sentem, sem dúvida, mais o dever de assegurar o que se espera de suas profissões em condições altamente degradantes do que o sentimento de serem heróis. A retórica de guerra anula o trabalho, mascara os acidentes de trabalho, multiplica exponencialmente as doenças profissionais, isenta os empregadores de suas obrigações em termos de saúde e segurança dos empregados.

PIRUETA

Tendo em vista que eles se encontravam, há pouco tempo, na base da escala de aspiração social das profissões, estes “heróis” testemunham hoje, com perplexidade, uma inversão desta pirâmide profissional, dos mais prestigiados aos mais “modestos”, dos mais valorizados aos mais invisibilizados... A divisão moral e psicológica do trabalho repentinamente resultou em uma espécie de pirueta! E se isto abrisse uma via de reflexão coletiva sobre as atividades necessárias à vida, à humanização da vida? Nas dobras do confinamento e dos questionamentos existenciais que podem ali se acomodar, uma reavaliação da hierarquia de valores, das prioridades, poderia ser desenvolvida: perder sua vida para ganhá-la? Concentrar-se no cuidado ou persistir obstinado no credo produtivista? Reconhecer a necessidade dos outros ou persistir no imaginário enganador da autossuficiência?

Poderá ainda esta crise nos permitir romper com a negação das interdependências dos nossos domínios de vida? A experiência de uns e de outros é atualmente confrontada esmagadoramente ao requisito de regulação das restrições e exigências do trabalho e da ausência do trabalho.

Quando o trabalho desaparece, resta apenas se voltar para a esfera doméstica e, neste contexto, o desequilíbrio dos compromissos, dos investimentos, torna evidente questões relativas à divisão de gênero dos papéis e das tarefas domésticas e familiares. Estas relações familiares têm sido colocadas à prova pelo confinamento, para o bem ou para o mal, como evidencia o aumento da violência contra mulheres e crianças. Por outro lado, aqueles que estão “na linha de frente” sabem também que sua disponibilidade só se torna possível porque outros garantem o “cuidado” com as crianças. Finalmente, aqueles que estão em situação de teletrabalho, devem aprender a manter de forma conjunta as atividades profissionais e familiares, a construir a compatibilidade dessas respectivas atividades (instalação de um “local de trabalho”, organização negociada do tempo de trabalho, tempo de refeições compartilhadas, tempo de dedicação ao apoio escolar, etc.), a compartilhar os instrumentos de trabalho com outros teletrabalhadores da casa, as crianças.

“RETOMADA ECONÔMICA”?

As consequências da crise da “saúde” para a economia e para o emprego são e serão importantes. As opções tomadas em termos de “reconstrução” podem fazer sombra sobre os ensaios e as lições associadas à contenção e à suspensão dos princípios de organização da “produtividade”. O programa de “retomada econômica” se apresenta de uma forma muito pouco inovadora. Em última análise, estaria dando marcha à ré e, ainda pior, reproduzindo a riqueza em massa, apoiando-se em um conjunto de supressões: férias, feriados, redução de tempo de trabalho (RTT), horas legais de trabalho. Essa injunção ao “trabalhar mais para

produzir mais”, refrão bem conhecido, não oferece nenhuma nova perspectiva quanto aos desafios para a saída desta crise.

Quem pode acreditar que será possível “virar a página” repetindo os mesmos excessos e desvios? Quem pode acreditar que não temos nada a ganhar com o que perdemos?

Antes desta crise, a negação da vulnerabilidade humana alimentava esse credo do desempenho, da onipotência, da autossuficiência. A intensificação do trabalho é um poderoso fator de deterioração da saúde no trabalho: muitas pesquisas comprovam isso. O custo das “rejeições do mundo do trabalho” não pode ser negligenciado indefinidamente.

Hoje, e “graças” à crise, como dissemos, a vulnerabilidade é sentida, é descoberta, é compartilhada. Essa revelação nos levará a pensar globalmente sobre a vulnerabilidade dos vivos. Isso exige que sejamos capazes de pensar e organizar um trabalho sustentável, ou seja, livre de restrições que possam levar a desgastes, patologias duradouras e desinserção profissional.

O confinamento, estratégia de gestão da crise sanitária no contexto de deficiências em nosso sistema de saúde e de proteções indispensáveis em tempos epidêmicos, tem um custo econômico muito pesado, é claro. Mas, ele também tem grandes efeitos na saúde. Qualquer longo período de clausura transforma o corpo e a psique: a redução do espaço de convivência, a promiscuidade, a contenção dos corpos, a atividade impedida, a privação, a desorientação pela perda de marcos sociais organizadores do tempo e do espaço...

O espaço fechado aprisiona o tempo em sua concha, instala-se na gaiola atemporal do presente e confronta a prova do “não fazer”. Ociosidade que amplifica os efeitos do confinamento e da ansiedade frente ao risco de contaminação. Mais uma vez, as desigualdades sociais na saúde são evidenciadas, na medida em que os recursos para apoiar a contenção são distribuídos de forma desigual.

Não, o período de confinamento não é um período de férias, nem um tempo perdido que deva ser recuperado, nem uma fuga aos constrangimentos econômicos e sociais! Mesmo no confinamento, a vida não é isenta de peso, tem o peso da incerteza, da ansiedade em relação ao futuro e da falta de outros.

CONFINAMENTO DE LONGA DURAÇÃO?

Em tempos de desconfinamento, as organizações estão em processo de recuperação com a tentação de “voltar ao normal”... correndo o risco de esquecer as nossas vulnerabilidades pessoais e organizacionais.

Na preparação dos planos de retomada ao trabalho, as pessoas pertencentes aos “grupos de risco”, ou seja, os doentes crônicos, tiveram de fazer escolhas, escolhas individuais. Um princípio: ficar em casa, seja em teletrabalho (um teletrabalho específico, fora do quadro dos acordos negociados em tempos “normais”, com uma vida pessoal/profissional porosa, sem salvaguardas), seja em licença (uma atividade dita parcial para trabalhadores ou uma autorização especial para se manterem ausentes, voltada para agentes públicos).

Como apoiar o confinamento a longo prazo até que seja encontrado um tratamento, ou melhor, que uma vacina seja desenvolvida? “Escolha” e responsabilidade individuais, quando se trata de quase um quarto da população em idade ativa? Mais de 10 milhões de pessoas em idade ativa são portadoras de alguma doença crônica ou alguma deficiência (LHUILIER; WASER, 2016). O foco na ameaça epidêmica do coronavírus poderia fazer-nos esquecer a prevalência da doença crônica sobre a doença aguda, uma vez que pode manter persistentemente ocultos os riscos de desinserção profissional de todos os que vivem com problemas de saúde.

Como arbitrar sozinho face ao dilema entre preservação do risco de contaminação e preservação da própria vida profissional?

“Como diretora financeira da minha empresa, tenho de apresentar um certificado de isolamento para justificar uma atividade parcial? Em outras palavras, é como se eu estivesse fora de perigo! Se eu tivesse dito que sou portadora de uma doença crônica, nunca teria conseguido este cargo e nem as responsabilidades a ele associadas... então, voltar ao trabalho mesmo sendo portadora de imunodepressão?”.

As carreiras gerenciais, assim como a precariedade do emprego e a intensificação do trabalho, não permitem que se revele uma condição de saúde debilitada. A doença é considerada incompatível com a manutenção das atividades profissionais. Portanto, o lugar do “doente” seria aquele associado à licença por doença, ou seja, à “interrupção do trabalho”.

A ameaça epidêmica redobra esta injunção ao retraimento, embora os “doentes” saibam que a saúde se mantém na vida e não no seu congelamento. Para resistir ao controle da doença, torna-se essencial manter-se conectado, em atividade com outros. Afinal, não se trata apenas de viver do seu trabalho, mas de viver no trabalho.

Trabalhar não diz respeito somente a produzir bens ou serviços, mas também a produzir e a afirmar a própria existência, inclusive nos mundos de trabalho considerados como “trabalhos sujos”, tantas vezes desvalorizados e invisibilizados, mas que em tempos de confinamento ganharam destaque, sendo considerados como “atividades essenciais”.

Resistir à morte social do confinamento sem data prevista de encerramento ou ao risco de perder o emprego e, portanto, regressar ao trabalho é expor-se mais do que habitualmente, frequentemente adaptando-se, de maneira furtiva, os meios, as condições, de uma atividade profissional compatível com as exigências de uma saúde fragilizada. Corre-se também, sem dúvida, o risco de se ver confrontado com uma redobrada intensificação do trabalho, devido ao número de colegas ausentes e às tentações, já bem identificadas, de “trabalhar mais para produzir mais”, a fim de compensar o “tempo perdido” e as perdas associadas.

Para libertar-se destes dilemas, é necessário reconhecer a habilidade acumulada em viver com a doença e socializar as soluções de compromisso, por meio de uma análise discutida e partilhada sobre as formas de reorganização do trabalho, em benefício não só dos “doentes”, mas de todos. Aqueles que adquiriram esta experiência de viver com uma saúde fragilizada, que tem familiaridade com a doença e a morte, poderiam muito bem nos ajudar a pensar em viver esse dilema apesar de tudo, vivendo-o sem o que mata: a perda dos outros.

TRABALHO DE SAÚDE

Estes peritos em “trabalho de saúde” devem finalmente ser ouvidos! O trabalho de saúde abrange atividades de autocuidado, no duplo sentido de tratamento e zelo, de arbitragem entre exigências contraditórias, de construção de recursos internos e externos para compensar os constrangimentos e as dificuldades encontradas, de autoprescrições reguladoras do estilo e da higiene de vida, de reorganização dos atos exigidos pelas prescrições (profissionais, médicas, sociais). Desta forma, estas atividades poderão ser ajustadas às restrições das diferentes áreas da vida, como aos desejos e às aspirações pessoais, na reorganização das tarefas profissionais, na invenção de novas formas de atuar para construir compromissos entre as exigências dos ambientes de vida e as exigências da saúde.

Os trabalhadores da área de saúde sabem combinar trabalho e autocuidado, o que é possível fazer, o que deve ser evitado e como, na própria atividade, construir tomada de decisões, compromissos e acordos entre objetivos contraditórios. Eles já têm uma longa experiência de dupla face do trabalho, no cerne da ambivalência em relação a ele: o trabalho ameaça uma saúde já fragilizada e, ao mesmo tempo, ele é um instrumento de luta contra a doença. Além disso,

permanecer nele é uma fonte de grandes dificuldades, mas sair dele (licença por doença) é sinônimo da perda dos apoios que ajudam a enfrentar o calvário da saúde debilitada ou de uma “vida sob a ameaça de morte” (CANGUILHEM, 2002).

A saúde não é redutível a um assunto privado, pessoal. O trabalho de saúde, é um trabalho que convoca o outro. Mas, quando o outro se esquivava, o desgaste aparece e surgem os processos de exclusão. A solidão é um denominador comum das situações sociais patogênicas. Ela surge quando se tem o sentimento que se é um estranho no ambiente em que se tem de viver, que se é rejeitado ou separado da comunidade de pessoas “saudáveis”, que tem a capacidade de resistência e de desempenho esperados.

CUIDAR

A fantasia da separação das esferas de atividade é destruída. As mulheres sabiam, sem dúvida mais do que os homens, que essa separação é apenas uma ilusão, que nós não somos mais do que trabalhadores, forças produtivas. Podemos até considerar que a injunção à clivagem, a serviço de uma polarização no aqui e agora da execução de uma tarefa ou de um compromisso e de uma disponibilidade total de si na atividade profissional, é sinônimo de auto-amputação, e potencialmente, de alienação, ao capturar a organização produtiva e os seus próprios objetivos em um único mundo.

A conflitualidade das expectativas, princípios, valores, propósitos dos diferentes mundos em que estamos envolvidos preserva a univocidade e, portanto, a paralisia em uma única visão de mundo. E se fizessemos desta crise uma oportunidade de construir o futuro diferentemente do modelo de reprodução idêntica, de repetição? Existem muitos mundos possíveis. O lugar acordado hoje ao cuidar poderia ser a base de metamorfoses duradouras, para além da crise.

Tradução: Valéria Quiroga VINHAS²

REFERÊNCIAS

CANGUILHEM G. **Ecrits sur la médecine**. Paris: Seuil, 2002. p. 35.

LHUILIER D.; WASER A. M. **Que font les 10 millions de malades?** Vivre et travailler avec une maladie chronique. Toulouse: Eres, 2016.

² Bacharel em Economia pela UFRJ, (1999), mestre em Engenharia de Produção (COPPE/UFRJ), com ênfase em Inovação Tecnológica e Organização Industrial (2002). Mestre em Ciências Humanas e Sociais com especialidade em Sociologia Clínica e Psicossociologia pela Universidade Paris-Diderot - Paris 7 (2011) e Doutora em Administração pelo COPPEAD/UFRJ (2012).