

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

**O trabalho domiciliar e seus impactos na saúde do trabalhador: uma
aproximação à realidade dos trabalhadores têxteis em Juiz de Fora**

ALINE DE CARVALHO BRÁZ

JUIZ DE FORA
FEVEREIRO 2011

ALINE DE CARVALHO BRÁZ

O trabalho domiciliar e seus impactos na saúde do trabalhador: uma aproximação à realidade dos trabalhadores têxteis em Juiz de Fora

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rosângela Batistoni

JUIZ DE FORA
FEVEREIRO 2011

ALINE DE CARVALHO BRÁZ

O trabalho domiciliar e seus impactos na saúde do trabalhador: uma aproximação à realidade dos trabalhadores têxteis em Juiz de Fora

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Área de Concentração “Questão Social, Território, Política Social e Serviço Social”, da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Aprovada no dia 24 de fevereiro de 2011

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Rosângela Batistoni (Orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Ana Inês Simões Cardoso de Melo
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Ana Maria Costa Amoroso Lima
Universidade Federal de Juiz de Fora

À minha família, base da minha vida.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por estar sempre do meu lado, me protegendo, guiando e iluminando meus passos. Naqueles momentos mais difíceis, quando pensava em desistir, ouvia sua voz branda nos meus ouvidos: “Minha filha confie, estou do seu lado” e eu era tomada pela certeza de que iria vencer.

À minha família: meus amados pais Sebastião e Vera, pelo apoio, incentivo e confiança sempre depositados em mim; meu irmão Mário Vitor, que nos momentos de desespero e desânimo, sempre vinha com uma palavra de carinho para me acalmar e tentando me ajudar de alguma forma.

Ao meu noivo, e quase esposo, Carlos Henrique, pelo respeito, apoio, dedicação e compreensão quando minha ausência era inevitável. “Você é assim: um sonho pra mim e quando eu não te vejo, eu penso em você, desde o amanhecer até quando eu me deito”. (Velha Infância – Marisa Monte).

Ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora e seu corpo docente, pela contribuição teórico-crítica indispensáveis para elaboração deste estudo e, em especial à secretária Beth, pela dedicação e carinho com que realiza seu trabalho.

À profa. Rosângela Batistoni, que com grande orgulho digo “MINHA ORIENTADORA”, pelo carinho, dedicação e compreensão a mim dispensados durante esta caminhada, repleta de percalços. Suas contribuições sempre sábias, seu conhecimento, suas análises... momentos inexplicáveis. Obrigada, por abrir as portas da sua casa para nossas orientações, por protelar questões pessoais para estar junto a mim nesse momento e fazer parte do meu crescimento intelectual, profissional e pessoal.

À profa. Ana Inês Simões Cardoso de Melo (UERJ), quem eu tive o privilégio de conhecer e contar com sua sabedoria nas duas bancas realizadas (qualificação e defesa). Sempre solícita: nos estudos individuais, abrindo as portas da sua vida familiar nos seus momentos de folga do trabalho para me acolher, nas orientações via email e indicações bibliográficas que muito contribuíram para elaboração desta Dissertação. Além de tudo isso: o amor que tem pela Saúde do Trabalhador contagia aqueles que têm afinidade pela área a se apaixonarem ainda mais.

À profa. Ana Amoroso presente nos dois momentos cruciais deste percurso: qualificação e defesa. Uma pessoa de uma simplicidade ímpar. Obrigada pelas contribuições neste estudo, pelas discussões e momentos únicos e hilários vividos na disciplina “Estado e Gestão Pública” do Mestrado.

Ao Departamento de Saúde do Trabalhador (DSAT), em especial à Meire Fonseca, chefe deste departamento no período de delimitação do objeto deste estudo, que me acolheu de “braços e coração abertos”, me apresentando as temáticas existentes e me fazendo apaixonar pela discussão do trabalho em domicílio. Mesmo não estando mais presente no DSAT, mas com a área de Saúde do Trabalhador no seu coração, esteve sempre disposta a me auxiliar com textos e “trocas de idéias”.

À Ivone, funcionária do DSAT que me acolheu de forma muito carinhosa na reta final deste trabalho.

À equipe de saúde da Unidade de Atenção Primária à Saúde Jardim da Lua/Parque Burnier, na pessoa da enfermeira Cristiana, e especialmente os agentes comunitários de saúde, que me receberam de maneira fantástica e carinhosa, me fizeram sentir à vontade, além de me fazerem companhia nas entrevistas realizadas no bairro. Pessoas que trago no meu coração. VALEU!!!

Ao Grupo de Pesquisa “Indústria, Trabalho e Operariado Têxtil em Juiz de Fora” da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora no qual me inseri por poucos meses como mestranda em 2008. Suas discussões e sugestões subsidiaram e muito esta Dissertação. Em especial, e com imenso carinho e admiração, à acadêmica e bolsista de Iniciação Científica Mônica Carnevali, com quem eu pude contar no processo de coleta de dados e conclusão deste trabalho. Pessoa com uma responsabilidade admirável o que evidencia a profissional engajada que será.

Aos trabalhadores em domicílio, sujeitos primordiais deste estudo, pela confiança com que me receberam em seus lares, permitindo que eu “invadisse” sua privacidade, seu espaço familiar e seu lócus de trabalho. Dividiram comigo um pouco deste cotidiano, me apresentando sua rotina de trabalho. Seus relatos foram fontes valiosas que possibilitaram compreender, de forma inequívoca, esta modalidade de trabalho conhecida por muitos estudiosos, como “trabalho invisível”. A VOCÊS, TODO MEU RESPEITO, ADMIRAÇÃO E SINGELOS AGRADECIMENTOS.

À equipe de trabalho do Serviço Social do Hospital Universitário/ Centro de Atenção à Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/CAS/UFJF) pelo carinho, incentivo, torcida, palavras de aconchego e pelos momentos ímpares que dividimos, e espero ainda dividir por longos anos.

Às colegas de trabalho do Centro Viva Vida de Juiz de Fora, colegas que se tornaram AMIGAS de verdade (Jô, Hila, Carmen, Jaqueline, Lucimar e Fernandinha), do coração, uma família que construí e levarei eternamente. Obrigada pelas palavras certas nas horas certas, pelos abraços, pelo carinho e compreensão quando minha ausência tanto física quanto mentalmente eram inevitáveis e imprescindíveis para conclusão desta Dissertação.

À Kaline (Centro Viva Vida Juiz de Fora), pelo incentivo neste trabalho e entender minhas ausências para a realização das entrevistas.

Aos colegas da Turma 2008 do Mestrado, pelos momentos de felicidades (como nosso encontro no Bar do Alemão), apreensão e dúvidas vividos e compartilhados. A distância e a correria do dia-a-dia nos afastaram fisicamente, mas trago vocês no meu coração. Obrigada por fazerem parte de mais uma conquista. Deixaram saudades...

À Mariana pela torcida, carinho e palavras afetuosas.

À Agna, minha psicanalista, que através de seu excelente trabalho me possibilitou entender melhor o meu “eu” e ter autoconfiança.

Aos meus familiares e amigos que sempre muito afetuosa acreditaram e torceram pela concretização deste trabalho.

*Sonhar mais um sonho impossível
Lutar quando é fácil ceder
Vencer o inimigo invencível
Negar quando a regra é vender
Sofrer a tortura implacável
Romper a incabível prisão
Voar num limite improvável
Tocar o inacessível chão
É minha lei, é minha questão
Virar este mundo, cravar este chão
Não me importa saber
Se é terrível demais
Quantas guerras terei que vencer
Por um pouco de paz
E amanhã se esse chão que eu beijei
For meu leito e perdão
Vou saber que valeu
Delirar e morrer de paixão
E assim, seja lá como for
Vai ter fim a infinita aflição
E o mundo vai ser uma flor
Brotar do impossível chão*

(Sonho Impossível – Maria Bethânia
/Composição: J. Darion; M. Leigh; Ruy
Guerra)

RESUMO

Este trabalho realiza uma análise preliminar da relação trabalho-saúde, especificamente, do trabalho em domicílio no setor de confecções e seus impactos na saúde dos trabalhadores que desenvolvem esta atividade no município de Juiz de Fora. Esta modalidade de trabalho, existente desde os primórdios do capitalismo sofre reconfigurações com o desenvolvimento da sociedade capitalista. Com o processo de reestruturação produtiva, tal atividade vem se expandindo através dos processos de terceirização e subcontratação, submetendo os trabalhadores às condições precárias. O trabalho domiciliar enquanto atividade realizada no domicílio do trabalhador é uma fonte de renda para muitas famílias juizforanas. Diante deste contexto, o Departamento de Saúde do Trabalhador de Juiz de Fora (DSAT/JF) realizou, no ano de 2007, um estudo-piloto intitulado “Mapeamento das atividades econômicas domiciliares realizado em área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família: integralidade e intersetorialidade das ações em Saúde do Trabalhador”, na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAP) Jardim da Lua localizada no Parque Burnier, com o objetivo de identificar estes trabalhadores e acompanhá-los. Outro projeto de pesquisa que permitiu identificar trabalhadores domiciliares foi “Indústria, Trabalho e Operariado Têxtil em Juiz de Fora”, que está sendo realizada pelo grupo de pesquisa Políticas Públicas, Trabalho e Mercado de Trabalho em Juiz de Fora, da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Para fundamentar esta reflexão foram feitas pesquisas bibliográficas, atualização de dados e estudos teórico-analíticos. Além disso, a metodologia utilizada pautou-se em entrevistas qualitativas com os trabalhadores em domicílio identificados nos estudos acima (total de doze pessoas), que buscou apreender o processo de trabalho em domicílio, a relação entre trabalho-saúde e seus desdobramentos no quadro de saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Reestruturação Produtiva, Trabalho Domiciliar, Saúde do Trabalhador

ABSTRACT

This work makes a preliminary analysis of the relationship between work and health, specifically, work at home in the garment sector and its impacts on the health of workers who develop this activity in the municipality of Juiz de Fora. This type of work, existing since the dawn of capitalism suffers reconfigurations with the development of capitalist society. With the restructuring process, such activity has been expanding through the processes of outsourcing and subcontracting, subjecting workers to poor conditions. Home-based work activity performed at home while the worker is a source of income for many families Juiz de Fora. Given this context, the Department of Occupational Health of Juiz de Fora (DSAT / JF) held in 2007, a pilot study entitled "Mapping of household economic activities carried out in the coverage area of the Family Health Strategy: integration and intersectoral actions in Occupational Health ", Unit of Primary Health Care (UAP) located in the Garden of the Moon Park Burnier, in order to identify these workers and accompany them. Another research project which identified home workers was "Industry, Labor and textile worker in Juiz de Fora" which is being conducted by the research group Public Policy, Employment and Labour Market in Juiz de Fora, the School of Social Work Federal University of Juiz de Fora (UFJF). To support this reflection were made literature searches, updating data and theoretical and analytical studies. Furthermore, the methodology was based on interviews with homeworkers identified in the above studies (total of twelve people), which sought to seize the process of working at home, the relationship between work and health and its consequences within worker health.

Key-words: Restructuring of Production, Home Work, Occupational Health

SUMÁRIO

Introdução	12
Capítulo I – Processos de trabalho no capitalismo contemporâneo	16
1.1 – O significado do trabalho no capitalismo	16
1.2 – O trabalho na contemporaneidade: novas ofensivas do capital sobre o trabalho	23
1.3 - Trabalho domiciliar: uma face do trabalho precário	39
Capítulo II – Processos de trabalho e Saúde do Trabalhador	58
2.1 – Processos de trabalho e a saúde do trabalhador	58
2.2 – Saúde do Trabalhador: uma área da política social de saúde	65
2.3 – Departamento de Saúde do Trabalhador no município de Juiz de Fora	79
2.4 – Breve caracterização da indústria têxtil em Juiz de Fora	88
2.4.1 – Uma aproximação à realidade do trabalho têxtil em domicílio em Juiz de Fora	93
Algumas Considerações Finais	106
Referências Bibliográficas	111
Anexos	118
Anexo I – Acidentes de Trabalho	119
Anexo II – Doenças Ocupacionais	121
Anexo III – Riscos Biológicos	123
Anexo IV – Roteiro de Entrevista	125
Anexo V – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido I	127
Anexo VI – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido II	130

RELAÇÃO DE FIGURA, QUADROS E TABELAS

Figura 1 – “Modelo de Atenção da RENAST” _____	73
Quadro 1 – Relação dos Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador no Brasil _____	74
Quadro 2 – Relação dos Centros Estadual e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador no Estado de Minas Gerais _____	75
Quadro 3 – Acidentes de Trabalho/DSAT – Município de Juiz de Fora – 2009 _____	86
Quadro 4 – Doenças Ocupacionais/DSAT – Município de Juiz de Fora – 2009 _____	86
Quadro 5 – Acidentes de Trabalho/DSAT – Município de Juiz de Fora – 2010 _____	86
Quadro 6 – Doenças Ocupacionais/DSAT – Município de Juiz de Fora – 2010 _____	87
Tabela 1 – Estatísticas do Cadastro Central de Empresas no ano de 2008 – Município de Juiz de Fora _____	90
Tabela 2 – Relação numérica e percentual, por setor de atividade, das empresas cadastradas e associadas ao Centro Industrial de Juiz de Fora no ano de 2008. Município de Juiz de Fora_	91

INTRODUÇÃO

Esta dissertação de Mestrado “O trabalho domiciliar e seus impactos na saúde do trabalhador: uma aproximação à realidade dos trabalhadores têxteis em Juiz de Fora” tem como objeto de estudo a saúde dos trabalhadores em domicílio no ramo têxtil em Juiz de Fora. Seus objetivos centram-se em compreender e analisar os impactos desta modalidade de trabalho na saúde dos trabalhadores domiciliares têxteis em Juiz de Fora; analisar a relação trabalho-saúde no processo de trabalho domiciliar, reconhecendo as condições sob as quais este se desenvolve; além de contribuir para o estudo das relações de trabalho no âmbito da pesquisa “Indústria, Trabalho e Operariado Têxtil de Juiz de Fora”.

Penso que realizar uma análise sobre a relação trabalho-saúde apresenta-se como uma temática muito pertinente neste momento em que a sociedade capitalista vive constantes e intensas transformações, resultantes do processo de reestruturação da economia e reforma do Estado, com implicações estruturais, não só no mundo do trabalho como também nos índices de desigualdades sociais, tendo em vista os níveis de desemprego, pobreza, miséria e precarização, aprofundando a configuração da questão social.

Por entender o trabalho e suas condições no capitalismo como um dos determinantes da saúde sabe-se que a nova forma de organização e gestão do mundo do trabalho gera conseqüências, das mais diversas proporções, no quadro de saúde dos trabalhadores. Esta realidade produziu indagações e interesse em analisar a relação trabalho-saúde no âmbito do trabalho em domicílio em Juiz de Fora.

Como fundamentação do estudo proposto, desenvolveu-se uma discussão teórico-analítica, apoiada em diversos autores cujas fundamentações estão embasadas nos pressupostos analíticos de Marx, que será apresentada nos capítulos que se seguem, sobre a configuração do trabalho na sociedade capitalista contemporânea, destacando a modalidade de trabalho domiciliar, além da construção do campo Saúde do Trabalhador – enquanto área de atenção à saúde – a nível nacional e sua institucionalização no município de Juiz de Fora, como também a realidade vivida por esses trabalhadores no setor têxtil.

O primeiro capítulo apresenta o trabalho na sociedade capitalista enquanto uma categoria teórica que explica a construção do real, que possibilita a produção de qualquer bem e “faz referência ao próprio modo de ser dos homens e da sociedade”. (NETTO E BRAZ, 2007: 29). É fonte de exploração e de dominação do capital sobre o trabalho, ou seja, do capitalista sobre o trabalhador – duas classes fundamentais desta sociedade. Na contemporaneidade, o mundo do trabalho vem passando por profundas metamorfoses em

função da crise estrutural do capital ocorrido nos anos 1970, levando a introdução de alterações no sistema produtivo. Instaurou-se a “acumulação flexível”, tendo como base a reestruturação produtiva na qual ocorre a flexibilização das relações e contratos de trabalho, com controles rigorosos por parte do capitalista e intensificação dos ritmos e movimentos no processo produtivo. Formas de contratação/subcontratação, como a terceirização, ganham proporções cada vez maiores no mercado, reconfigurando formas pretéritas de trabalho, como exemplo o trabalho domiciliar, expondo milhares de trabalhadores à atividade laborativa, desprovidos de direitos e garantias trabalhistas (conquistas históricas da classe trabalhadora), não se reconhecendo pertencentes à classe trabalhadora, e submissos aos ditames do capital. Conseqüentemente, esta classe fragmenta-se e enfraquece seu poder de reivindicação e questionamento à ordem capitalista – gerando uma suposta fragilidade sindical como analisam vários estudiosos.

[...] o controle da força de trabalho pelo capital recorre a formas diversas daquelas do despotismo fabril, apelando a “participação” e ao “envolvimento” dos trabalhadores, valorizando a “comunicação” e a redução das hierarquias mediante a utilização de “equipes de trabalho”; é nesse quadro que o *toyotismo* ganha relevo nas relações de trabalho, inclusive com o forte estímulo ao “sindicalismo de empresa” (ou “de resultados”). O capital empenha-se em quebrar a consciência de classe dos trabalhadores: utiliza-se o discurso de que a empresa é a sua “casa” e que eles devem vincular o seu êxito pessoal ao êxito da empresa; não por acaso, os capitalistas já não se referem a eles como “operários” ou “empregados” – agora, são “colaboradores”, “cooperadores”, “associados” etc. (NETTO E BRAZ, 2007: 217)

Como modalidade de trabalho discutida neste estudo, o trabalho em domicílio é uma atividade realizada desde os primórdios do capitalismo e que adquire representações diversas em cada contexto histórico. Para muitas pessoas, sejam homens, mulheres e jovens, significa a única oportunidade de se inserirem no mercado de trabalho. Entende-se trabalho domiciliar qualquer atividade remunerada realizada no espaço domiciliar do trabalhador, por meio de encomendas fixas ou variáveis feitas por empresas ou intermediários (pessoas responsáveis por localizar trabalhadores domiciliares e subcontratá-los) os quais determinam as características da mercadoria, formas de pagamento e os prazos para entrega. No tocante ao setor têxtil, estas atividades referem-se a uma etapa da produção, ou seja, uma mesma empresa pode subcontratar vários trabalhadores domiciliares para realizarem etapas diversificadas do processo de produção. Os trabalhadores domiciliares em geral são responsáveis pela aquisição e manutenção de maquinários. Muitos contam com o auxílio de

demais membros da família e/ou até mesmo subcontratam outros trabalhadores para atuarem no processo produtivo, reproduzindo a relação de precarização estabelecida entre ele e o contratante.

Os referidos trabalhadores são vistos como “preguiçosos”, “folgados”, que não querem ter horário para trabalhar e não querem ter patrão. Quando ocorre algum problema com a produção ou algum acidente de trabalho ou agravo em sua saúde, são culpabilizados e responsabilizados.

Assim sendo, o trabalhador, responsável pelo crescimento e expansão do capital é cotidiana e brutalmente explorado – tanto física quanto emocionalmente –, sendo alijado de seus direitos pelas amarras do capital. Laurell e Noriega (1989) resumem de forma inequívoca a relação entre trabalho e capital: para o trabalho, tem-se a flexibilização, precarização e o sucateamento das condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora; já para o capital, liberdade total de movimento, formas de contratação e exploração da força de trabalho.

No segundo capítulo apresenta-se a constituição da Política Nacional de Saúde no processo de promulgação da Constituição Federal de 1988. Posteriormente, a construção do campo Saúde do Trabalhador no Brasil nos anos 1990 que representa uma conquista dos movimentos sociais, sindicatos e profissionais de diversas áreas envolvidos na discussão pela inclusão, no direito à saúde, das questões que envolvem a relação trabalho-saúde. A Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei nº 8080/90) que regulamenta o SUS considera o campo Saúde do Trabalhador como competência deste.

Em 2004 foi reformulada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) com objetivo de implementar ações de promoção, reabilitação e vigilância no tocante à saúde dos trabalhadores. A Portaria nº 1.125 de 06 de julho de 2005, apresenta dentre outras diretrizes, a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), composta pelos Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) e pela rede sentinela – estabelecimentos de saúde que identificam, investigam e notificam casos de agravos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Os CERESTs surgem como campos de operacionalização da Saúde do Trabalhador.

No município de Juiz de Fora a área de Saúde do Trabalhador foi estruturada a partir de 1988, com a implantação do Ambulatório Integrado de Doenças Ocupacionais (AIDO) cujas ações eram restritas ao atendimento ambulatorial. No ano de 1996, em função do aumento de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, Juiz de Fora buscou aprimorar suas ações no tocante à Saúde do Trabalhador, criando o Instituto de Saúde do Trabalhador – ISAT

–, que em 2002 passou a ser denominado Departamento de Saúde do Trabalhador (DSAT) da rede pública do município de Juiz de Fora.

O DSAT, dentre diversas atribuições, realizou em parceria com o Departamento de Estatística da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em 2007 um estudo-piloto intitulado “Mapeamento das atividades econômicas domiciliares realizado em área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família¹: integralidade e intersetorialidade das ações em Saúde do Trabalhador”, na Unidade de Atenção Primária à Saúde Jardim da Lua no Parque Burnier. Neste levantamento aproximadamente em 12 domicílios estava presente aquela atividade laborativa relacionada ao setor têxtil.

Este projeto serviu de base para a elaboração da metodologia desta dissertação de Mestrado, juntamente com as discussões e orientações advindas do Grupo de Pesquisa “Indústria, Trabalho e Operariado Têxtil em Juiz de Fora” que está sendo realizada pelo grupo de pesquisa Políticas Públicas, Trabalho e Mercado de Trabalho em Juiz de Fora, da Faculdade de Serviço Social da UFJF o qual me inseri enquanto mestranda no ano de 2008 e participei por alguns meses.

Foram realizadas entrevistas qualitativas com 12 trabalhadores domiciliares inseridos no setor têxtil, sendo 3 identificados no Mapeamento do DSAT, 7 pela pesquisa acima mencionada e 2 por indicação de pessoas que conheciam algum trabalho em domicílio. Além disso, foram realizadas pesquisas bibliográficas, atualização de dados e estudos teórico-analíticos para fundamentar e enriquecer a reflexão proposta. Buscou-se apreender a dinâmica do trabalho em domicílio e os impactos desta modalidade na saúde daqueles que a realizam.

O interesse em discutir tal temática se deu com a minha visita ao DSAT em 2008, como intuito de saber das demandas ou projetos mais recorrentes neste órgão e que talvez pudessem me direcionar, além das discussões realizadas pelo Grupo de Pesquisa acima mencionado. Vale ressaltar que afinidade com esta área vem sendo construída desde a graduação.² Avalio que a elaboração desta dissertação constitui-se em uma grande

¹O Ministério da Saúde propôs a adoção da Estratégia da Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de contribuir para a construção de um modelo assistencial que tenha como base a atuação no campo da Vigilância da Saúde. Desta forma, “as ações de saúde devem pautar-se na identificação de riscos, danos, necessidades, condições de vida e de trabalho, que, em última instância, determinam as formas de adoecer e morrer dos grupos populacionais”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002: 8). Pelo fato de atuarem diretamente no nível local de saúde, em território delimitado, as estratégias de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde possuem grande potencial, no sentido da construção de uma prática de saúde dos trabalhadores integrada à questão ambiental (Ibid: 14).

²Meu campo de estágio foi na Gerência de Saúde do Trabalhador (GESSAT) da Universidade Federal de Juiz de Fora nos anos de 2004 e 2005 e realizei meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) “A Precarização das relações de trabalho e seu reatamento na saúde do trabalhador: um enfoque na Diretoria de Logística da UFJF”. Posteriormente, me inseri no Programa de Residência em Serviço Social no Hospital Universitário de Juiz de

oportunidade de reflexão que me permitiu avançar nos estudos sobre a relação trabalho-saúde e expandir ainda mais meu interesse nessa discussão. Além disso, esta análise tem o propósito de despertar interesses de outros agentes profissionais para esta questão a fim de que novos estudos sejam realizados, assim como novas propostas e ações sejam implementadas, na efetivação dos direitos da classe trabalhadora – direitos estes que estão sendo alijados do universo do trabalho.

Capítulo I – Processos de trabalho no capitalismo contemporâneo

1.1 – O significado do trabalho no capitalismo

*Sem trabalho eu não sou nada
Não tenho dignidade
Não sinto o meu valor
Não tenho identidade
Mas o que eu tenho
É só um emprego
E um salário miserável*

*Música de Trabalho
Renato Russo – Legião Urbana*

A relação trabalho e saúde, mais especificamente, impactos do trabalho domiciliar na saúde dos trabalhadores submetidos a esta modalidade de trabalho pressupõe a análise acerca do processo de trabalho na sociedade capitalista, com intuito de compreender e apreender como este processo é o cerne determinante do campo saúde do trabalhador.

A sociedade capitalista é composta por duas classes fundamentais³ situadas em dois polos distintos: capitalistas (burguesia) e trabalhadores (proletariado). Tais classes tecem relações sociais cotidianas, que se tornam indispensáveis para o desenrolar da sociedade burguesa, já que burguesia e proletariado tem mútua dependência. O capitalista detém a propriedade dos meios de produção (meios e objetos de trabalho) e o trabalhador somente sua força de trabalho, sua capacidade orgânica e intelectual, sua força vital. Inseridos no contexto

Fora/Centro de Atenção à Saúde (HU/CAS) entre os anos de 2006 e 2007, onde foi possível elaborar minha Monografia de Especialização em Política e Pesquisa em Saúde Coletiva “As transformações no mundo do trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador: como foco o HU/CAS/UFJF”, dando continuidade à análise iniciada com o TCC.

³Os capitalistas (burguesia) e o proletariado (classe trabalhadora) constituem duas classes fundamentais, que são determinadas pela propriedade ou não dos meios de produção. No entanto, as estruturas de classes das formações sociais capitalistas não são constituídas somente por aquelas duas classes: burguesia e proletariado articulam-se a outras classes (NETTO E BRAZ, 2007).

da produção capitalista, o trabalhador ao assinar um contrato de trabalho⁴ com o capitalista, torna-se mais uma mercadoria adquirida por este, que a unirá aos meios e objetos de trabalho – que já adquiriu no mercado – para iniciar seu processo de produção de mercadorias.

Segundo Iamamoto (2008) a mútua dependência entre capital e trabalho configura-se como uma relação contraditória. Embora o trabalhador seja submetido a um elevado grau de exploração pelo capital, dele necessita como o único meio de adquirir, de conquistar seus artigos para sobreviver e, assim continuar se reproduzindo. O capital, por sua vez, necessita do trabalhador, de sua força de trabalho viva, de sua capacidade orgânica e intelectual para se expandir, para produzir tempo de trabalho necessário, e não só este como também tempo de trabalho excedente ou mais-valia.

O trabalhador ao entrar no processo de trabalho, torna-se força de trabalho ativa e vende sua única mercadoria (sua força de trabalho), entrega sua força de trabalho para uso e consumo no processo produtivo. Representa seu trabalho em valores de uso, em artigos destinados à satisfação de alguma necessidade.

O trabalhador passa a consumir os meios de produção (de propriedade do capitalista) mediante o seu trabalho. Durante o consumo destes meios, a força de trabalho sofre um desgaste biopsíquico, ou seja, também é consumida. Como resultado do processo de produção, tem-se a produção de uma mercadoria, resultado não somente de uma determinada quantidade de trabalho, mas de trabalho social – o somatório de todos os trabalhos subordinados à divisão do trabalho, de todos os trabalhos utilizados na produção de todos os meios e instrumentos indispensáveis à elaboração de uma mercadoria – realizado pela sociedade (MARX apud ANTUNES, 2004).

Iamamoto (2008) aponta que a mercadoria força de trabalho só possui valor de uso quando ela é utilizada no mercado, quando passa a ser valor de troca, a ser trocada por um salário para satisfazer suas necessidades, como um meio para obtenção dos elementos indispensáveis à sua subsistência. Entretanto, a força de trabalho é uma mercadoria especial, pois sem ela o capitalista não consegue utilizar os demais elementos investidos no processo de produção – meios de produção. Ao ser consumida ela produz mais valor que o indispensável para produzi-la e este valor excedente é apropriado pelo capitalista sem nenhum custo adicional. Ou seja, o capitalista adquire a força de trabalho pelo seu valor de troca e se apropria de todo o seu valor de uso.

⁴No contexto contemporâneo, muitos trabalhos são firmados sem nenhum contrato, sem nenhuma regulamentação que respalde o trabalhador e lhe garanta direitos trabalhistas como será abordado adiante.

O capitalista adquire esta mercadoria no mercado por um determinado valor – valor este determinado pelo tempo de trabalho socialmente necessário à produção/reprodução da força de trabalho – salário – e irá utilizá-la, juntamente com os demais elementos do processo de trabalho para iniciar o processo de produção de mercadorias. Ao adquirir a força de trabalho viva no mercado, o capitalista passa a ser o seu detentor e tudo o que ela produz pertence, então, a ele, que controla e cuida de todas as etapas para que não haja nenhum desperdício de tempo e de meios de produção.

O trabalhador trabalha sob o controle do capitalista, a quem pertence seu trabalho. O capitalista cuida em que o trabalho se realize de maneira apropriada e em que se apliquem adequadamente os meios de produção, não se desperdiçando matéria-prima e poupando-se o instrumental de trabalho, de modo que só se gaste deles o que for imprescindível à execução do trabalho. Além disso, o produto é propriedade do capitalista, não do produtor imediato, o trabalhador. O capitalista paga, por exemplo, o valor diário da força de trabalho. Sua utilização, como a de qualquer outra mercadoria, por exemplo, a de um cavalo que alugou por um dia, pertence-lhe durante o dia. Ao comprador pertence o uso da mercadoria, e o possuidor da força de trabalho apenas cede realmente o valor-de-uso que vendeu, ao ceder seu trabalho. Ao penetrar o trabalhador na oficina do capitalista, pertence a este o valor-de-uso de sua força de trabalho, sua utilização, o trabalho. O capitalista compra a força de trabalho e incorpora o trabalho, fermento vivo, aos elementos mortos constitutivos do produto, os quais também lhe pertencem. Do seu ponto de vista, o processo de trabalho é apenas o consumo da mercadoria que comprou, a força de trabalho, que só pode consumir adicionando-lhe meios de produção. (MARX, 1996: 209-210).

O trabalhador recebe pelo que produz no tempo de trabalho necessário e o capitalista se apropria de toda a parcela produzida no tempo de trabalho excedente, ou seja, se apodera de toda a mais-valia ou sobretrabalho (MARX apud ANTUNES, 2004). E é nesta relação de exploração que se sustenta o modo de produção capitalista.

Iamamoto (2008: 382) ressalta que a força de trabalho, sob o constante controle do capitalista, exerce o seu papel específico de “repor e fazer crescer o capital adiantado”. Por sua vez o capitalista visa constantemente à produção de mais-valia, por meio do valor de uso da mercadoria força de trabalho.

Seu interesse prioritário é o peculiar valor de uso da mercadoria almejada: o de “ser fonte de valor, de mais valor do que ela própria tem” (Marx, 1985b: 160, t. I, v. I) [...], isto é, ser fonte de produção de mais-valia. Busca uma mercadoria especial que, ao ser colocada em ação aliada aos meios de produzir, tem a peculiaridade de criar, além do tempo de trabalho socialmente necessário para a reprodução do trabalhador – equivalente ao

valor de troca pago pela força de trabalho –, um tempo de trabalho excedente apropriado gratuitamente pelo capitalista, que se traduz em um incremento de todo o seu capital. (IAMAMOTO, 2008: 381-382).

De acordo com a autora o salário, determinado pela quantidade de trabalho socialmente necessário para produção/reprodução do trabalhador e de sua família é a única parcela da produção que pertence ao trabalhador. E para este, em nada importa se produz uma mercadoria A ou B, pois o trabalho é apenas um meio para receber um salário, seu meio de vida.

Na sociedade capitalista, portanto, o processo produtivo é:

Como unidade do processo de trabalho e processo de formação de valor, o processo de produção é processo de produção de mercadorias; como unidade de processo de trabalho e processo de valorização, é ele processo de produção capitalista, forma capitalista da produção de mercadorias. (MARX apud ANTUNES, 2004: 67).

O processo de formação de valor se realiza durante o tempo de trabalho socialmente necessário empregado pelo trabalhador para garantir sua manutenção, referente ao preço da força de trabalho, ao valor que o trabalhador recebe como pagamento pelo seu dispêndio de energia física e mental. Passado este determinado período de tempo, ocorre a produção de um valor excedente, mais-valia, sobretrabalho, valor todo ele destinado ao capitalista, melhor dizendo, apropriado por este e que, somente existe em função do trabalho necessário (MARX apud ANTUNES, 2004). Ocorre aí o processo de valorização que é o que mais importa ao capitalista.

Segundo Netto e Braz (2007) para garantir de todas as formas a produção de excedente o capitalista possui várias formas, dentre elas a extensão da jornada de trabalho sem alterar o salário, ou seja, mantém-se o mesmo tempo de trabalho necessário e aumenta o tempo de trabalho excedente, assim tem-se a ampliação do sobretrabalho, sem modificar em nada o tempo de trabalho necessário. Esta é a mais-valia absoluta que encontra entraves para o capitalista principalmente no tocante ao desgaste fisiológico da força de trabalho, que é lançada a extenuantes jornadas de trabalho, tornando-se brutalizada, débil, tendo sua capacidade reprodutiva ameaçada. Outro entrave é de ordem política e se expressa por meio do movimento de luta dos trabalhadores pela redução da jornada de trabalho.

Pode-se obter mais-valia absoluta também através da intensificação do ritmo de trabalho que, sem alterar a jornada de trabalho e mantido o mesmo instrumental e meios de trabalho, leva o trabalhador a operar num ritmo muito mais acelerado e sobre rígida vigilância

do capitalista, produzindo bem mais mercadoria. Ou seja, “se o empregador puder levar seus operários a fazer, sem pagamento extra, numa hora o mesmo que antes faziam em duas [...], terá as mesmas vantagens que se tivesse duplicado o dia de trabalho”. (EATON, 1965 apud NETTO E BRAZ, 2007: 109).

Outra forma de ampliar a mais-valia se dá pela introdução de inovações tecnológicas que incide diretamente na produtividade do trabalho, aumentando o tempo de trabalho excedente sem interferir em nada na jornada de trabalho. Por isso, o capitalista se interessa pelo desenvolvimento das forças produtivas como mais um meio para elevar seu excedente. Daí advém a obtenção da taxa de mais-valia relativa. Esta taxa é uma das formas que o capitalista encontra para reduzir a parte referente ao trabalho necessário no momento em que não dispõe de condições políticas para ampliar a jornada de trabalho (NETTO E BRAZ, 2007).

A redução do tempo de trabalho necessário implica que se reduza o valor da força de trabalho, ou seja, que caia o valor dos bens necessários à sua reprodução (alimentação, vestuário, habitação etc.); esse resultado se obtém com a redução do tempo de trabalho necessário à produção dos bens consumidos pelos trabalhadores, mediante a introdução de inovações tecnológicas e o aproveitamento das conquistas científicas na sua elaboração. (NETTO E BRAZ, 2007: 109).

Os autores elucidam que as formas absoluta e relativa de incrementar a produção de mais-valia não se excluem. Em ambas as formas, o que predomina é o aumento da exploração da força de trabalho, que acarreta consequências diferenciadas com relação ao incremento do excedente.

No decorrer do desenvolvimento capitalista a classe trabalhadora vivencia processos de pauperização advindos da essência exploradora da ordem capitalista. De acordo com Marx (1980b) o pauperismo como produto do desenvolvimento das forças produtivas é uma especificidade da produção capitalista (Marx, 1980: 110, v. II apud IAMAMOTO, 2008). Não é compreendido apenas na sua relação com a distribuição de renda, mas com a própria produção, com a distribuição dos meios de produção, ou seja, na relação entre as classes sociais (IAMAMOTO, 2008).

A produção de mais-valia absoluta impulsiona o processo de pauperização absoluta dos trabalhadores que, de acordo com Netto e Braz (2007) ocorre quando os trabalhadores vivenciam uma degradação geral de sua condição de vida e de trabalho, por meio da intensificação do ritmo de trabalho, aumento do desemprego, queda do salário real, aumento da pobreza e aviltamento dos padrões de alimentação e moradia, etc.

[...] enquanto se exponencia a possibilidade da produção de riquezas, um terço da humanidade vive em condições animais. Enquanto, para as classes dominantes dos países centrais e das periferias, o “consumo conspícuo” e o esbanjamento em quinquilharias de luxo tornaram-se um modo de vida, os trabalhadores engrossam o contingente de subempregados, empregados temporários e desempregados e imensas massa populacionais (medidas na casa de centenas e centenas de milhões) subsistem no pauperismo. (NETTO E BRAZ, 2007: 244).

Com relação à pauperização relativa este processo é distinto, mesmo com melhorias nas condições de vida dos trabalhadores, com padrões mais elevados de alimentação e moradia, a parte que cabe aos trabalhadores referente ao total dos valores criados é reduzida, enquanto a parte apropriada pelos capitalistas cresce exponencialmente (NETTO E BRAZ, 2007). Ou seja, com o desenvolvimento das forças produtivas, o capitalista em seu movimento incessante pela produção de mais-valia leva o trabalhador a produzir cada vez mais, por meio de ritmos intensificados e controlados, sem alterar a jornada de trabalho e aumentando o tempo de trabalho excedente.

Todo este processo de pauperização é a configuração da Questão Social, que tem sua gênese na relação entre capital e trabalho, no caráter coletivo da produção e na apropriação privada do trabalho, dos meios necessários para sua realização como também de seus frutos (IAMAMOTO, 2008). As expressões da Questão Social advindas do processo de produção e reprodução das relações sociais configuram o campo de intervenção do assistente social, profissional que atua nas mais diversas áreas como saúde, assistência social, judiciário, entre outras. O assistente social atua como mediador na relação entre capital e trabalho, na defesa e ampliação dos direitos humanos e da justiça social.

A autora denota que a Questão Social, enquanto expressão das desigualdades inerentes às relações sociais capitalistas adquire, na contemporaneidade, novas expressões em todas as dimensões da vida em sociedade.

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo o seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e da repressão. (IAMAMOTO E CARVALHO, 1985: 77).

Iamamoto (2008) ressalta que à medida que se desenvolve e se amplia as forças produtivas advindas do trabalho social, cresce a riqueza que coloca o trabalhador na condição de dominado, explorado e expropriado, e com ele sua pobreza e submissão subjetivas.

Movimento este que proporciona a reprodução extenuante das contradições e conflitos de classes, além da alienação presente neste. E o capital, neste movimento, vai se ampliando e conquistando cada vez mais todos os espaços do planeta, expandindo sua dominação sobre o trabalho.

A ampliação da produtividade do trabalho não libera o trabalhador do trabalho, mas amplia o trabalho excedente para o capital, mantendo o trabalho sob o seu domínio. O desenvolvimento das forças produtivas enriquece o capital e não os indivíduos que trabalham, ampliando, assim, o poder do capital sobre o trabalho. (IAMAMOTO, 2008: 388).

Neste contexto, numa relação diretamente proporcional, aumenta-se, exponencialmente, o poderio capitalista, suas artimanhas exploratórias, sua extração de mais-valia, como também a precarização, a dependência e a submissão do trabalho ao capital. Visualiza-se claramente a subsunção real do trabalho ao capital, onde este dita todas as “regras do jogo” e aquele acata e executa da melhor forma possível.

Este ritmo incessante colocado pelo capital para o trabalho como meio de elevar a taxa de mais-valia⁵, submete os trabalhadores a um grau tal de exploração que, inevitavelmente, acarretará impactos diversos e até perversos na saúde destes.

O homem que não disponha de nenhum tempo livre, cuja vida – fora as interrupções puramente físicas, do sono, das refeições etc. – esteja toda ela absorvida pelo seu trabalho para o capitalista, é menos que uma besta de carga. É uma simples máquina, fisicamente destroçada e brutalizada intelectualmente, para produzir riqueza para outrem. (MARX apud ANTUNES, 2004: 110).

Assim se configura o cenário de exploração exacerbada do capital sobre o trabalho no qual o capital comanda, em todos os aspectos possíveis e inimagináveis, a vida dos sujeitos, impondo vontades e condições as quais estes têm que se submeter sob pena de serem “eliminados” (grifos nossos), excluídos, colocados à margem da sociedade. Ou seja, o indivíduo torna-se um servo do poderio capitalista, vivendo como que num labirinto, buscando incessante e cotidianamente, apesar dos inúmeros e constantes percalços presentes na jornada encontrar a saída para continuar sobrevivendo nesta sociedade.

Todo este contexto é produto das intermitentes transformações pelas quais passa o capitalismo nas quais ele elabora e implementa alternativas para ressurgir mais revigorado e

⁵Esta taxa nada mais é que a taxa de exploração do trabalho pelo capital e é representada pela fórmula “ $m' = m/v$ ”, sendo m a mais-valia e v o capital variável. Esta parte variável do capital é a parte investida na compra de força de trabalho, uma vez que a força de trabalho produz, no processo produtivo, não somente seu próprio valor como também cria um valor excedente que sofre alterações de acordo com as condições do processo de trabalho (NETTO E BRAZ, 2007: 101).

ainda mais “devastador” (grifos nossos), com seu objetivo maior: continuar se expandindo e acumulando maiores taxas de mais-valia.

Resume-se, de forma notável, a exploração do capital sobre o trabalho, relacionando o capital a um vampiro: o capital só existe “sugando trabalho vivo e [...] vive tanto mais quanto mais trabalho vivo suga”. (MARX apud NETTO E BRAZ, 2007: 102).

1.2 – O trabalho na contemporaneidade: novas ofensivas do capital sobre o trabalho

A relação de exploração do capital sobre o trabalho é inerente à sociedade capitalista que é permeada por profundas transformações políticas, econômicas e sociais em todas as dimensões das relações sociais. Sendo assim, o capitalismo elabora e implementa alternativas para ressurgir das suas intermitentes transformações mais revigorado e ainda mais “devastador”, com seu objetivo maior: continuar se expandindo e acumulando maiores taxas de mais-valia.

A análise teórica e histórica do modo de produção capitalista (MPC) comprova que a crise não é um acidente de percurso, não é aleatória, não é algo independente de movimento do capital. Nem é uma enfermidade, uma anomalia ou uma excepcionalidade que pode ser suprimida no capitalismo. Expressão concentrada das contradições inerentes ao MPC, a crise é *constitutiva* do capitalismo: **não existiu, não existe e não existirá capitalismo sem crise.** (NETTO E BRAZ, 2007: 157).

Foi o que aconteceu a partir dos anos 1970, quando ocorreram mudanças profundas na estrutura do capitalismo que afetaram os processos de produção, processos de trabalho, poderes e práticas do Estado, configurações geográficas e geopolíticas. Tais mudanças ocorreram na dinâmica de uma crise estrutural do capitalismo, determinada pela ativação de um conjunto de contradições e limites inerentes ao próprio sistema.

De acordo com Harvey (2008) o padrão de produção fordista⁶ começava a sinalizar sérios problemas que culminaram na queda da produtividade e dos lucros, apontando para o

⁶O termo fordismo ficou generalizado a partir do seu emprego por Gramsci, que o utilizou para caracterizar o tipo de gestão do trabalho implantado por Henry Ford em sua fábrica. Hoje, o termo é utilizado comumente para designar as características daquilo que muitos consideram como um padrão de produção, baseado em inovações técnicas e organizacionais que se articulam, tendo em vista a produção e o consumo em massa. Ao contrário do trabalho de execução, o trabalho da concepção tornou-se altamente qualificado, encarregando-se do desenho dos produtos, da tarefa da manutenção e de reparação e sendo realizado isoladamente, fora da linha de montagem (HARVEY, 2008).

começo do problema fiscal nos Estados Unidos, que só seria solucionado através da aceleração da inflação, fato que passou a dilapidar o papel do dólar como a moeda-reserva internacional estável.

O autor denota que, no período de 1965 a 1973 ficou ainda mais clara a incapacidade do fordismo e do Keynesianismo⁷ de reprimir as contradições próprias do capitalismo, resumidas numa palavra: rigidez.

Havia problemas com a rigidez dos investimentos de capital fixo de larga escala e de longo prazo em sistema de produção em massa que impediam muita flexibilidade de planejamento e presumiam crescimento estável em mercados de consumo invariantes. Havia problemas de rigidez nos mercados, na alocação e nos contratos de trabalho [...] A rigidez dos compromissos do Estado foi se intensificando à medida que programas de assistência (seguridade social, direitos de pensão etc.) aumentavam sob pressão para manter a legitimidade num momento em que a rigidez na produção restringia expansões da base fiscal para gastos públicos. (HARVEY, 2008: 135-136).

Este padrão produtivo caracterizou-se pela separação entre concepção e execução do trabalho, sendo este fragmentado e simplificado, com ciclos operatórios muito curtos, requerendo pouco tempo para formação e treinamento dos trabalhadores. O processo de produção fordista fundamentou-se na linha de montagem acoplada à esteira rolante, que evitava o deslocamento dos trabalhadores e mantinha um fluxo contínuo e progressivo das peças e partes, permitindo a redução dos tempos mortos e, portanto a porosidade.

Netto e Braz (2007), citando Mandel (1982) ressaltam que a “**onda longa expansiva (grifos dos autores)**, na qual os períodos cíclicos de prosperidade [são] mais longos e intensos, e mais curtas e mais superficiais as crises cíclicas” dos “anos dourados”⁸ (1945-1965) esgotou-se.

Com efeito, a profundidade da crise que, na transição da década de sessenta à de setenta, pôs fim aos “anos dourados” levou o capital monopolista a um conjunto articulado de respostas que transformou largamente a cena mundial: mudanças econômicas, sociais, políticas e culturais ocorreram e estão ocorrendo num ritmo extremamente veloz e seus impactos sobre

⁷A produção, segundo o padrão fordista, necessitava receber um suporte da intervenção estatal para alcançar o sucesso de seu consumo. Desta forma, foi concebido um novo modelo de regulamentação para atender aos interesses fordistas: o Keynesianismo (modelo econômico em que o Estado possui uma ampla intervenção na economia). Assim, o Estado passou a intervir diretamente no controle da demanda efetiva através do aumento do nível de emprego, renda e consumo (Ibid).

⁸Período compreendido entre o fim da Segunda Guerra Mundial e a passagem dos anos sessenta aos setenta do século XX e conhecida também como as “três décadas gloriosas”. Considerado por muitos estudiosos como a fase única do capitalismo monopolista. Foram cerca de trinta anos com resultados econômicos nunca alcançados. Entretanto, ocorreram as crises cíclicas inerentes ao sistema capitalista, mas com seus impactos diminuídos pela intervenção do Estado e com taxas significativas de crescimento. (NETTO E BRAZ, 2007, 195-196).

Estados e nações mostram-se surpreendentes para muitos cientistas sociais. (NETTO E BRAZ, 2007: 211).

O colapso do ordenamento financeiro mundial e a decisão da OPEP – Organização dos Países Exportadores de Petróleo – de elevar os preços do petróleo, provocando uma mudança drástica dos custos dos insumos de energia foram os elementos principais que desencadearam o esgotamento do movimento de expansão (NETTO E BRAZ, 2007).

Subjacentes a estes se encontravam a redução do ritmo de crescimento e a queda da taxa de lucros, além da organização dos trabalhadores, que na década de 60 e início dos anos 70 contribuiu significativamente, através do movimento sindical⁹ reivindicando melhores salários e contestando a organização da produção que era utilizada no momento (NETTO E BRAZ, 2007: 213-214).

Articulado e como parte deste processo há ainda a crise do Welfare State – ou Estado de Bem-Estar Social – justificada como sendo consequência de gastos excessivos do Estado com políticas sociais, durante a vigência do fordismo. O Estado assumiu uma vasta gama de responsabilidades na área de investimento público, essenciais para o crescimento da produção e do consumo de massa que, conseqüentemente, garantiam um emprego relativamente pleno (HARVEY, 2008).

O Estado garantia benefícios previdenciários para trabalhadores doentes, inválidos, desempregados e aposentados, capazes de mantê-los como consumidores, e ainda uma moeda de crédito emitida pelos bancos privados que financiasse as carências da economia (YACOURB, 1997). O Welfare State tinha como princípio básico a ideia de que era direito de todo cidadão sem condição de sobrevivência ser assistido pelo Estado.

O Estado de Bem-Estar Social passou a sofrer constantes ataques por parte dos defensores do liberalismo que alegavam ser a ampliação da intervenção estatal responsável pelo aumento dos gastos públicos. Netto e Braz (2007) em suas análises ressaltam que o movimento sindical e suas conquistas eram vistos como os responsáveis pelos gastos públicos

⁹Alves, em suas reflexões, elaboradas no ano de 2005, revela que, o sindicalismo nos países capitalistas centrais, sobretudo nos anos 1980, sofreu um declínio em seus níveis de sindicalização, do número de greves, além de uma limitação direta ou indireta do seu poder. No caso brasileiro, no mesmo período, ocorreu o que muitos estudiosos denominam de “explosão do sindicalismo” (ALVES, 2005: 279). O poder sindical foi estabelecido, ocorreram as greves (como exemplo, a greve dos metalúrgicos do ABC Paulista em 1978) e foram criadas as centrais sindicais, tendo como exemplo histórico a criação da Central Única dos Trabalhadores (CUT), “uma das centrais mais duradouras e talvez com maior capacidade de mobilização da história do sindicalismo brasileiro”. (BOITO, 1991 apud ALVES, 2005: 284).

com garantias sociais e pela diminuição da taxa de lucro com as demandas salariais. Assim, o aparelho estatal deveria, obrigatoriamente, ser reformulado, passando para o livre mercado a responsabilidade de atuar e promover o crescimento econômico e, conseqüentemente, social.

Por fim, assiste-se ao esgotamento do padrão organizativo gerencial taylorista/fordista – em função da sua incapacidade de conter a retração do consumo que se acentuava. O taylorismo constituiu-se num sistema de organização do trabalho, “essencialmente industrial” (grifos nossos), trata-se de uma estratégia patronal de gestão do processo de trabalho que, juntamente com o fordismo, compunham a organização científica do trabalho. Sua ênfase era no controle e disciplina fabris, visando à eliminação da autonomia dos produtores diretos e do tempo ocioso, como forma de assegurar o aumento da produtividade, contando com a utilização intensiva das máquinas. Sob a organização taylorista, o trabalho transfigurou-se em atividade fragmentada, repetitiva, desprovida de sentido. O operário se transformou em operário-massa. Para o padrão pensado por Taylor, o que importava era o consumo pós-trabalho e não a satisfação neste (HARVEY, 2008).

Este padrão de organização do trabalho, conforme destacado por Harvey (2008) expandiu-se para todos os processos de trabalho e na vida social. Vale destacar que não se trata de um “modelo” de organização da produção, pois existem especificidades particulares entre nações, períodos históricos, processos de trabalho agrários e urbano-industriais, diferentes áreas de produção industrial e de serviços. Como exemplo o Brasil onde a reprodução da força de trabalho não ocorre de forma extensiva e a própria constituição do trabalhador coletivo de diferentes ramos produtivos representam diferentes “graus” de absorção do taylorismo-fordismo no tocante à condução dos processos de trabalho.

Como forma de superar a crise, o capital¹⁰ implementou um processo estratégico de restauração articulado sobre o tripé: ideologia neoliberal, financeirização e reestruturação produtiva.

A ideologia neoliberal representa a retomada das ideias liberais, camufladas em uma “roupagem” (grifos nossos) mais moderna, cuja ideologia compreende o homem como possessivo, competitivo e calculista e a sociedade como um caminho para o indivíduo realizar seus objetivos privados (NETTO e BRAZ, 2007). Estes autores ressaltam que, a partir dos anos 1980, a ideologia neoliberal validou o projeto do capital monopolista que busca eliminar todos os entraves que cerceiam sua liberdade de movimento.

¹⁰Esta estratégia busca romper com todos os entraves sociopolíticos e não somente com aqueles relacionados com o trabalho (NETTO E BRAZ, 2007).

Essa ideologia legitima precisamente o projeto do capital monopolista de romper com as restrições sociopolíticas que limitam a sua liberdade de movimento. Seu primeiro alvo foi constituído pela intervenção do Estado na economia: o Estado foi demonizado pelos neoliberais e apresentado como um trambolho anacrônico que deveria ser reformado – e, pela primeira vez na história do capitalismo, a palavra *reforma* perdeu o seu sentido tradicional de conjunto de mudanças para ampliar direitos; *a partir dos anos oitenta do século XX, sob o rótulo de reforma(s) o que vem sendo conduzido pelo grande capital é um gigantesco processo de contra-reforma(s), destinado à supressão ou redução de direitos e garantias sociais.* (NETTO E BRAZ, 2007: 227).

O neoliberalismo compreende a desregulamentação de direitos, corte no campo dos gastos sociais, colocando milhares de indivíduos à sua própria sorte, desconstruindo identidades, inserindo-os num contexto de violenta luta pela sobrevivência (BEHRING, 2003) além de induzir ao individualismo exacerbado.

Segundo as reflexões de Netto e Braz (2007) a ideologia neoliberal com intuito de diminuir a intervenção estatal cria subsídios necessários para que esta intervenção venha a privilegiar, majoritariamente, o capital:

na proteção dos seus mercados consumidores [...]; na garantia de acesso privilegiado (via contratos públicos em setores estratégicos de alta tecnologia [...]; na obtenção de incentivos fiscais [...]; no apoio e assistência regulatória (comercial, diplomática, política e cobertura militar); e no apoio [...] para condicionar os países hospedeiros ou consumidores. (DREIFUSS, 1996 apud NETTO E BRAZ, 2007: 227).

Este processo conhecido como reforma do Estado refere-se a uma nova forma de gestão desta instância que, Behring (2003: 58-59) denomina de *contra-reforma* (grifos da autora) existe uma forte evocação do passado no pensamento neoliberal, bem como um aspecto realmente regressivo quando da implementação de seu receituário [...]", no momento em que se observam as condições de vida e de trabalho da maioria da população como também as condições de participação política.

Nota-se a decomposição da unidade constitutiva do Estado e do capital nacionais. Os Estados nacionais, perante as barreiras que tem de ultrapassar a fim de desenvolver suas políticas industriais, tornam seus territórios mais atrativos aos investimentos mundiais. Consequentemente passam a ser cada vez mais subordinados aos grupos capitalistas internacionais. A mundialização altera diretamente a forma como o Estado-nação articula os compromissos institucionalizados entre os grupos sociais no espaço nacional, provocando um forte fracionamento social e territorial (BEHRING, 2003).

O processo de mundialização ou financeirização do capital tem como base as instituições financeiras – que se utilizam do capital que rende juros, representado pelos bancos, fundos de pensão, companhia de seguros, fundos mútuos e sociedades financeiras de investimento – apoiadas no mercado de ações das empresas e na dívida pública. Tal processo estimulado pelos organismos multilaterais coloca os Estados nacionais e o espaço mundial como instrumentos de poder a favor da exacerbação da economia, radicalizando o desenvolvimento desigual e a relação de dependência entre países no contexto mundial (IAMAMOTO, 2008). Ou seja, o capital financeiro perpassa todas as formas de sociabilidade humana na contemporaneidade.

Essa dominação é impensável sem a intervenção política e apoio efetivo dos Estados nacionais, pois só na vulgata neoliberal o Estado é externo aos “mercados”. O triunfo dos mercados é inconcebível sem a ativa intervenção das instâncias políticas dos Estados Nacionais, no lastro dos tratados internacionais como o *Consenso de Washington*, o *tratado de Marrakech*, que cria Organização Mundial do Comércio (OMC) e o Acordo do Livre Comércio Americano (ALCA), e o *Tratado de Maastricht*, que cria a “unificação” européia. (IAMAMOTO, 2008: 109).

Vale ressaltar que, a internacionalização do capital não se constitui como um processo recente é realizada desde os primórdios do capitalismo. Contudo, não apresentava características tão enfáticas quanto as que agora trazem consigo (NETTO E BRAZ, 2007).

Percebe-se que, as instituições financeiras, neste processo de financeirização da economia, compram ações de grupos industriais e passam a exigir o poderio tecnológico, o trabalho de concepção criativa, o aumento do ritmo e intensificação do trabalho, redução dos salários, flexibilização no tocante às formas de remuneração como também mudanças na organização das estruturas produtivas. Sendo assim, as consequências destas determinações recaem sobre a organização do trabalho, através do desemprego estrutural acompanhado pelo desmantelamento do poder sindical como forma de impulsionar o rebaixamento salarial e provocar a competitividade entre os trabalhadores (IAMAMOTO, 2008).

o capitalismo contemporâneo particulariza-se pelo fato de, nele, o capital estar destruindo as regulamentações que lhe foram impostas como resultado das lutas do movimento operário e das camadas trabalhadoras. (NETTO E BRAZ, 2007: 225).

Em seu movimento intermitente, o capital na cena mundial contemporânea, adquire novos contornos em função da estruturação de sua economia. Ocorre a efetiva mundialização da “sociedade global” impulsionada pelos grandes grupos industriais internacionais ligados ao

mundo das finanças, grupos estes responsáveis pela queda das barreiras que dificultavam o desenvolvimento do capitalismo. (IAMAMOTO, 2008: 107).

Harvey (2006) ressalta que este desenvolvimento ocorreu de tal forma que, hoje o capital encontra-se em todos os cantos do globo terrestre, direcionando e conformando a vida das pessoas a seu bel prazer, criando e recriando necessidades efêmeras as quais aquecem e movimentam os mercados, proporcionando, cada vez mais, maiores taxas de rentabilidade para o capital, por meio de um domínio não só econômico, político, social como também espacial.

Ainda Harvey (2006), com base em um relatório da Agência Internacional do Trabalho [International Labour Office] (1966), acentua que com o processo de mundialização do capital, o mundo tornou-se um imenso bazar, onde as nações passaram a competir umas com as outras, oferecendo os preços mais baixos de suas forças de trabalho, a fim de conseguirem realizar seus negócios. Atualmente, o capitalismo não consegue sobreviver sem seus “ajustes espaciais”, por isso vem utilizando-se constantemente da organização geográfica como forma de solucionar, parcialmente, seus impasses e suas crises. Assim a circulação do capital, sua realização dá-se em menor tempo: o capital realiza-se simultaneamente. Desta forma, ele molda uma geografia adequada a sua própria configuração, um espaço territorial propício à acumulação capitalista que, posteriormente, terá de ser remodelado, reconfigurado para obter uma maior acumulação.

Todavia, o trabalhador não tem aumento do seu salário e, sim a diminuição do seu poder de compra. O capital, utilizando-se do investimento especulativo, lança mão de mecanismos a fim de ampliar sua taxa de exploração por meio de:

políticas de gestão; “enxugamento de mão-de-obra”; intensificação do trabalho e aumento da jornada sem correspondente aumento dos salários; estímulo à competição entre os trabalhadores em um contexto recessivo, que dificulta a organização sindical; chamamentos à participação para garantia das metas empresariais; ampliação das relações de trabalho não formalizadas ou “clandestinas”, com ampla regressão dos direitos; entre outros mecanismos, como os aperfeiçoamentos técnicos e a incorporação da ciência e da tecnologia no ciclo da produção no sentido *lato* (produção, circulação, troca e consumo). (IAMAMOTO, 2008: 113-114).

A produção capitalista passa a sofrer mudanças em seus setores produtivos através da introdução da modalidade denominada de acumulação flexível.

A acumulação flexível tem como bases fundamentais a flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de

consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores produtivos inteiramente novos, novas formas de fornecimento de serviços, novos mercados como também altas taxas intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. Diante deste panorama de maior flexibilidade e mobilidade, os capitalistas passam a exercer maiores pressões no sentido de controlar o trabalho de uma força de trabalho enfraquecida por um sucateamento das relações no mundo do trabalho. (HARVEY, 2008: 140-141).

Como base da “acumulação flexível” tem-se a reestruturação produtiva, muito bem sintetizada por Netto e Braz (2007: 216): “ela destina-se a mercados específicos e procura romper com a estandarização, buscando atender variabilidades culturais e regionais e voltando-se para as peculiaridades de “nichos” particulares de consumo”.

A “acumulação flexível” caracteriza-se pelo surgimento de setores produtivos inteiramente novos, novas formas de fornecimento de serviços, novos mercados como também altas taxas intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. Diante deste panorama de maior flexibilidade e mobilidade, os capitalistas passam a exercer maiores pressões no sentido de controlar uma força de trabalho enfraquecida pela precarização das relações no mundo do trabalho (HARVEY, 2008).

O trabalho organizado foi solapado pela reconstrução de focos de acumulação flexível em regiões que careciam de tradições industriais anteriores e pela reimportação para os centros mais antigos das normas e práticas regressivas estabelecidas nessas novas áreas. A acumulação flexível parece implicar níveis relativamente altos de desemprego “estrutural” [...], rápida destruição e reconstrução de habilidades, ganhos modestos (quando há) de salários reais [...] e o retrocesso do poder sindical – uma das colunas políticas do regime fordista. (HARVEY, 2008: 141).

A reestruturação produtiva visa atender às demandas do capital através da flexibilização do processo de trabalho, em detrimento da rigidez da linha de produção e da produção em massa e em série presentes na fase dos “anos dourados”, objetivando atender às particularidades do mercado consumidor. (HARVEY, 2008: 14). São postas novas formas de gestão da força de trabalho, além de novos mecanismos sócios - institucionais que interferem na reprodução desta.

Melo, Almeida e Mattos (2008) apontam que a base de todas as transformações impulsionadas pela reestruturação produtiva centra-se na flexibilidade, seja dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos, dos padrões de consumo como também dos direitos sociais.

De acordo com Alves (2005: 21), a reestruturação produtiva emerge como uma ofensiva do capital no processo produtivo, “(re) criando novos mundos do trabalho,

instaurando novas provocações sócio-históricas para a classe dos trabalhadores assalariados”.

Uma das principais características do novo padrão de acumulação do capital tem sido a intensificação da exploração da força de trabalho, quer por meio da adoção de novas tecnologias, quer pela utilização de novas formas de organização da produção e do trabalho ou de mudanças nas próprias relações de trabalho que implicam contratos precários, na subcontratação, no trabalho a domicílio, no aumento desmedido da jornada de trabalho e, até mesmo, na exploração criminosa do trabalho infantil. (NAVARRO, 2003: 32).

Alves (2005: 18) aponta que, os anos 1980 podem ser intitulados como “a década das inovações capitalistas, da flexibilização da produção, da especialização flexível, da desconcentração industrial, dos novos padrões de gestão da força de trabalho [...]”. Foi a década de instauração do novo complexo de reestruturação produtiva, da acumulação flexível, na qual o toyotismo destaca-se como o “momento predominante” (grifos nosso). Todo este complexo de reestruturação produtiva é conduzido pelas empresas, corporações e grupos transnacionais, instituições que detém o poderio capitalista global (ALVES, 2005).

Conforme outros estudiosos, o toyotismo ou ohnismo constitui-se num novo método de produção cujas características fundamentais merecem ser destacadas.

Antunes (2005) analisa que a produção passou a ser impulsionada pela demanda e pelo crescimento do fluxo (o sistema baseia-se um pouco no exemplo dos supermercados, nos quais se enchem as prateleiras, os clientes vêm, servem-se e, conforme as prateleiras esvaziam, os responsáveis voltam a enchê-las). Priorizou-se o combate ao desperdício (a empresa decompõe o trabalho de uma fábrica em quatro operações: produção, controle de qualidade, estocagem e transporte), entendendo, ainda, que é preciso reduzir ao máximo o tempo gasto em cada etapa.

A organização do trabalho tornou-se flexibilizada (o parcelamento das tarefas empregado pelo fordismo não é suficiente) - as operações do operário passaram a ser, por um lado, deixar as máquinas funcionarem e, por outro, preparar os elementos necessários a esse funcionamento de maneira a reduzir ao máximo o tempo de não produção. A utilização do método just-in-time/Kanban – uma espécie de placa que indica quando um determinado estoque está chegando ao fim, funciona como uma senha de comando. Permite que os padrões de operação sejam evidenciados a cada posto de trabalho, sinalizando as condições das linhas e dos problemas que, eventualmente possam ser produzidos (Antunes, 2005).

Alves (2005) evidencia que o toyotismo pode ser conceituado segundo seu potencial heurístico como:

[...] uma nova lógica de produção de mercadorias, novos princípios de administração da produção capitalista, de gestão da força de trabalho, cujo

valor universal é constituir uma nova hegemonia do capital na produção, por meio da captura da subjetividade operária pela lógica do capital. É um estágio superior de racionalização do trabalho, que não rompe, a rigor com a lógica do taylorismo-fordismo [...] Entretanto, no campo da gestão da força de trabalho, o toyotismo realiza um salto qualitativo na captura da subjetividade operária pela lógica do capital, o que distingue, pelo menos no plano da consciência de classe, do taylorismo-fordismo. (ALVES, 2005: 31).

Antunes (2005) destaca que, em meio a todas as transformações advindas do sistema de produção toyotista, a intensificação e exploração da força de trabalho tornam-se traços inequívocos. O toyotismo:

[...] se estrutura *preservando* dentro das empresas matrizes um número reduzido de trabalhadores mais qualificados, multifuncionais e envolvidos com seu ideário, bem como ampliando o conjunto flutuante e flexível de trabalhadores com o aumento das horas-extras, da terceirização no interior e fora das empresas, da contratação de trabalhadores temporários etc., opções estas que são diferenciadas em função das condições do mercado em que se inserem. Quanto mais o trabalho se distancia das empresas, maior tende a ser a sua precarização. (ANTUNES, 2005: 57).

Assim sendo, como resultado sócio-histórico desta acumulação flexível sobre o mercado de trabalho tem-se o desemprego estrutural atingindo níveis alarmantes e a extensão do trabalho precarizado nos principais países capitalistas.

Por um lado, generalizam-se as invenções da mecânica, robótica, informática, físico-química, entre outras, responsáveis pelo aumento da produtividade e pela distribuição dos produtos em qualquer tempo e lugar. Por outro lado, em oposição aos avanços tecnológicos inseridos no mundo do trabalho como um todo, reduzem-se as vagas de empregos, expande o trabalho informal e subcontratado e criam novas exigências para aqueles que se mantêm empregados. (LOURENÇO E BERTANI, 2008: 6).

Alves (2005: 252) elenca como uma das principais características da reestruturação produtiva a sua capacidade de debilitar a sociabilidade do trabalho por caminhos como a própria captura da subjetividade operária, através de vários dispositivos “organizacionais” para envolver o trabalhador; a desconstituição real da classe como fruto do desemprego estrutural; e, sobretudo pelo quadro de precarização do salário e do emprego de amplas parcelas da classe trabalhadora advindo da lógica da flexibilização do trabalho. Este processo de reestruturação favorece mobilizações sindicais neocorporativas, que representam interesses setoriais e não mais interesses de classe. Desta forma, o movimento dos trabalhadores perde a dimensão de luta coletiva.

A própria capacidade de negociação e organização que o sindicato adquire, principalmente no campo da reestruturação produtiva, pressupõe o abandono de estratégias sindicais de classe e da crítica do controle do capital na produção, assumindo, ao contrário, estratégias sindicais pró-ativas à lógica do capital, compatível com o espírito do toyotismo, que incentiva o operário a pensar “pró-ativamente”, a encontrar soluções antes que os problemas aconteçam. (ALVES, 2005: 83).

Assim, o novo complexo de reestruturação produtiva repercutiu não apenas sobre a quantidade de empregos, mas, principalmente, na qualidade dos novos empregos: trabalho temporário, informal¹¹ como também o domiciliar.

O processo de reestruturação produtiva provocou grandes alterações na organização do trabalho. Antunes (2005), em suas reflexões, afirma que o mundo do trabalho contemporâneo está passando por um processo de maior heterogeneização, fragmentação e complexificação da classe trabalhadora, expressado por quatro tendências mais relevantes: a desproletarização do operário, a subproletarização, a heterogeneização e o aumento do assalariamento dos setores médios.

No tocante à heterogeneização/complexificação, o autor ressalta que este processo refere-se a um expressivo contingente de mulheres no mercado de trabalho, caracterizando um traço marcante no interior da classe trabalhadora, melhor dizendo, este não é mais um espaço “exclusivo” (grifos nossos) dos homens. As mulheres encontram-se inseridas em todos os setores, em novos ramos, como a indústria microeletrônica, sem comentar o setor de serviços. Verifica-se o processo de feminização do trabalho.

A contenção salarial, somada ao desemprego e à instabilidade do trabalho, acentua as alterações na composição da força de trabalho, com a expansão do contingente de mulheres, jovens, migrantes, minorias étnicas e raciais, sujeitos ao trabalho instável e invisível, legalmente clandestino. Cresce o trabalho desprotegido e sem expressão sindical, assim como o desemprego de larga duração. (IAMAMOTO, 2008: 119).

Segundo Bruschini (2007b) desde a metade da década de 1970 vem ocorrendo um aumento da participação feminina no mercado de trabalho permeado por avanços e retrocessos. Em um polo, uma parcela de mulheres escolarizadas com acesso a bons empregos, carreira e profissões de prestígio, no outro extremo tem-se o predomínio do trabalho feminino em atividades precárias e informais.

¹¹De acordo com Neves e Pedrosa (2007), a informalidade não se refere somente à economia ilegal ou não registrada e passa a se inserir na estrutura produtiva do mercado de trabalho por meio dos processos de flexibilização, como a terceirização, trabalho temporário e em domicílio.

De acordo com Antunes (2005), no atual contexto percebe-se um aumento significativo do trabalho feminino que ultrapassa mais de 40% da força de trabalho em vários países desenvolvidos e vem sendo utilizado pelo capital neste universo precarizado e desregulamentado do trabalho, com níveis cada vez mais intensificados de exploração do trabalho.

Conseqüentemente, a expansão do trabalho feminino tem se verificado sobretudo no trabalho *mais precarizado*, nos trabalhos em regime de part-time, marcados por uma *informalidade* ainda mais forte, com desníveis salariais ainda mais acentuados em relação aos homens, além de realizar jornadas mais prolongadas. (ANTUNES, 2005: 108).

Vale destacar que, o Brasil sofreu importantes mudanças nas últimas décadas do século XX que tiveram um forte impacto sobre o aumento do trabalho feminino. Mudanças tais como a queda da taxa de fecundidade; redução no tamanho das famílias; envelhecimento da população, com maior expectativa de vida para as mulheres e; tendência demográfica mais significativa, por meio de arranjos familiares, chefiados por mulheres. Aliadas a essas mudanças demográficas, ocorreram transformações nos padrões culturais e nos valores referentes ao valor social da mulher. Todas essas transformações alteraram a identidade feminina, direcionando-a cada vez mais para o trabalho remunerado (BRUSCHINI, 2007b).

Harvey (2008) também menciona que as relações de gênero tornaram-se muito complicadas, além da utilização da força de trabalho feminina que se disseminou amplamente. Aquino, Menezes e Marinho (1995) seguindo as análises de Barroso (1982) ressaltam que diante deste contexto de total precarização do trabalho, a força de trabalho feminina vê-se imersa no universo do subemprego, de baixa remuneração e valorização. Isto é reforçado pelo fato de que ao capital quando interessa organizar a produção mundial através dos baixos salários e da fraca regulamentação presentes nos países do Terceiro Mundo a força de trabalho feminina tende a ser a preferida (BRITO, 2000).

Uma série de mecanismos sociais de discriminação – reproduzidos e intensificados nos ambientes de trabalho – estruturou relações de dominação e de exploração mais duras sobre o trabalho feminino, que se traduziram em desigualdades e segmentações entre gêneros. (ANTUNES, 2006: 21).

Tendo em vista as mudanças com relação à natureza e composição da classe trabalhadora, a divisão sexual do trabalho implementada pelo capital no espaço fabril, na grande maioria das atividades de concepção ou baseadas em capital intensivo são realizadas

pelo trabalho masculino, ao passo que as tarefas mais simples, que requerem menor qualificação, fundadas em trabalho intensivo, são destinadas às mulheres (ANTUNES, 2005).

O autor também faz referência aos processos de subproletarização do trabalho – presente nas modalidades de trabalho precário, parcial, temporário, subcontratado, “terceirizado” (grifos do autor), vinculados à economia informal, entre outras formas existentes –, imersa em um movimento antagônico: enquanto decresce o número de empregos em tempo integral, ocorre o aumento do número de trabalhadores subcontratados, precários, terceirizados. (ANTUNES, 2005: 52).

A classe trabalhadora vê-se afetada também por outro movimento (desproletarização do operário) de dupla direção: paralelamente à redução quantitativa do operariado industrial tradicional, tem-se alteração qualitativa na forma de ser do trabalho, que de um lado impulsiona para uma maior qualificação do trabalho e, de outro, para uma maior desqualificação. Com relação à redução quantitativa, tem-se a substituição do trabalho vivo pelo trabalho morto, fato que, nas unidades produtivas mais avançadas oferece a possibilidade de o trabalhador tornar-se “supervisor e regulador do processo de produção”. (ANTUNES, 2005: 55).

Contudo, tal tendência torna-se impossibilitada de se efetivar pela própria lógica do sistema capitalista, já que neste sistema o trabalhador não é visto como o agente principal do processo de produção, mas sim como mais uma “peça” (grifos nossos) integrante deste. Abreu (1986) ressalta que o trabalhador não apenas opera uma máquina como é transformado na própria máquina, onde todos seus movimentos devem apresentar uma regularidade e obedecer a um ritmo mais acelerado do que ao trabalho humano.

Antunes (2005) descreve que, no tocante à alteração qualitativa, decorrente do avanço científico e tecnológico, configura-se uma crescente intelectualização do trabalho social, ou seja, o aumento da capacidade de trabalho socialmente combinada – que se converte no agente real do processo de trabalho total (trabalhador coletivo).

Evidencia-se, portanto, que ao mesmo tempo em que se visualiza uma tendência para a *qualificação* do trabalho, desenvolve-se também *intensamente* um nítido processo de *desqualificação dos trabalhadores*, que acaba configurando um processo contraditório que *superqualifica* em vários ramos produtivos e *desqualifica* em outros. (ANTUNES, 2005: 62).

De acordo com Alves (2005: 253), o panorama do novo (e precário) mundo do trabalho no país, desenhado a partir da reestruturação produtiva, constitui-se por um grupo de trabalhadores denominado “central” e outro de “periférico”.

O grupo “central” engloba os indivíduos empregados em tempo integral, gozando de maior segurança no emprego, respaldados por uma legislação trabalhista. Este grupo deve ser adaptável, flexível e, se possível gozar de uma mobilidade geográfica. No tocante à periferia, tem-se dois subgrupos bem distintos: o primeiro é composto por trabalhadores em tempo integral, embora com habilidades facilmente disponíveis no mercado de trabalho e com uma alta rotatividade, provocando reduções da força de trabalho por desgaste natural.

Já o outro subgrupo engloba um número ainda maior de empregados em tempo parcial, temporário, subcontratado, com menos segurança no emprego do que o primeiro subgrupo. Os indivíduos inclusos neste grupo convivem, cotidianamente, com a insegurança e a instabilidade em seus empregos, podendo ser facilmente dispensados dos seus postos de trabalho (HARVEY, 2008).

Ao constituir uma rede de subcontratação complexa, o capital tende a criar uma polarização na classe operária, constituindo, por um lado, uma “elite” de novos operários polivalentes (e mais qualificados), inseridos no novo estranhamento capitalista, convivendo no interior de uma cadeia produtiva, com uma classe operária com estatutos salariais precários e segmentados (ALVES, 2005: 266).

Sendo assim Harvey (2008: 144) evidencia que “a atual tendência dos mercados de trabalho é reduzir o número de trabalhadores “centrais” e empregar cada vez mais uma força de trabalho que entra facilmente e é demitida sem custos quando as coisas ficam ruins.

A precariedade e a insegurança passam a compor o núcleo “integrado” dos trabalhadores assalariados, afetando aqueles que têm vínculo “formal” no emprego. (ALVES, 2005: 247-248). Desenvolve, portanto, no Brasil, um mundo do trabalho ainda mais diversificado, segmentado, polarizado, dificultando o próprio reconhecimento dos trabalhadores enquanto uma classe.

É por isso que, pode-se dizer, presenciamos um processo estrutural – e cumulativo – de ofensiva do capital sobre a materialidade da classe, que repõe uma nova (e precária) sociabilidade do trabalho, fragmentária, cindida e resistente a práticas de solidariedade de classe. (ALVES, 2005: 252).

No Brasil nos anos 1990, o desemprego estrutural e a precariedade de emprego e salário que atingiram a classe trabalhadora, emergiram como o novo estigma do mundo do trabalho. Como consequência, tem-se além da parcela imensa de trabalhadores desprovidos de garantias e direitos trabalhistas, referindo-se à legislação trabalhista – que em função da

virtude da nova Lei do Trabalho Temporário¹² (Lei nº 6.019 de 03/01/1974 e Decreto 73.841 de 13/03/1974) pode ser parcialmente incorporada, mas com estatuto salarial precário. (ALVES, 2005: 247).

O desenvolvimento do desemprego estrutural é resultado de um processo de polarização, no plano de qualificações operárias, cujo desdobramento, para os possuidores de “qualificações obsoletas” – ou inadequadas – é a exclusão permanente do mercado de trabalho ou a queda para outros setores, mais arcaicos (ALVES, 2005: 272).

Iamamoto (2008) analisa que dentre os segmentos da classe trabalhadora excluídos do trabalho encontram-se os trabalhadores idosos ou pouco qualificados e os jovens pobres, cuja inserção no mercado de trabalho é proibida. Sendo assim, enormes segmentos de trabalhadores são levados, compulsoriamente, à ociosidade forçada e também ao sofrimento, em função da falta do trabalho, alijados do mercado de trabalho, ampliando a superpopulação relativa¹³ para as necessidades médias do capital.

Nota-se também elevados índices de desemprego justificados pelos grupos empresariais e economistas como “ajustes” de curto prazo às forças propulsoras do mercado que estão levando a economia global à Terceira Revolução Industrial. Apresenta-se “como uma epidemia mortal infiltrando-se inexoravelmente no mercado de trabalho, a estranha e aparentemente inexplicável nova doença econômica se espalha, destruindo vidas e desequilibrando comunidades inteiras no seu rastro”. (RIFKIN, 2004: 3-4).

Em suas reflexões, Antunes (2006) denota que no Brasil a reestruturação produtiva desenvolveu-se na década de 1990, através da implantação dos processos de terceirização e subcontratação da força de trabalho, processos de qualidade total, deslocamento de áreas produtivas, entre outros. Sendo assim, indústrias de ramos tradicionais como a têxtil, em virtude da concorrência internacional, passaram a se deslocar para outras regiões em busca de níveis salariais mais baixos e incentivos fiscais oferecidos pelo Estado.

Foi, portanto, a partir dos anos 90, [...], que se intensificou o processo de reestruturação produtiva do capital no Brasil, processo que vem se

¹²Entende-se por trabalho temporário “aquele prestado por pessoa física a uma empresa, para atender a necessidade transitória de substituição de seu pessoal regular e permanente ou a acréscimo extraordinário de serviços” (BRASIL, Lei nº 6.019 de 03/01/1974 e Decreto 73.841 de 13/03/1974),

¹³Conjunto de trabalhadores que se encontram desempregados ou precariamente empregados e aqueles sujeitos sem nenhuma perspectiva de inserção no mercado de trabalho. Podemos citar como exemplo aqueles sujeitos pertencentes ao exército industrial de reserva: os trabalhadores informais, aqueles que fazem os chamados “bicos”, entre tantos outros, que estão fora do mercado formal de trabalho, mas dependentes das ainda poucas políticas sociais.

efetivando mediante formas diferenciadas, configurando uma realidade que comporta tanto elementos de continuidade como de descontinuidade em relação às fases anteriores. Há uma mescla nítida entre elementos do fordismo, que ainda encontram vigência acentuada, e elementos oriundos das novas formas de acumulação flexível e/ou influxos toyotistas no Brasil, que também são por demais evidentes. (ANTUNES, 2006: 18-19).

Segundo Lourenço e Bertani (2008) este processo de reestruturação no Brasil não significa uma uniformização da gestão dos processos tanto produtivo quanto de trabalho, já que coexistem empresas arcaicas e modernas. Contudo, a força de trabalho vem sendo submetida ao trabalho informal, subcontratado, autônomo e precário em todos os ramos da economia.

Neste contexto de total precarização e flexibilização das relações de trabalho, Alves (2005) denota que o processo de terceirização no Brasil acarretou fortes impactos sobre o mundo do trabalho.

O autor destaca nesta modalidade de trabalho a dimensão política, através da fragmentação do coletivo operário e enfraquecimento da organização da classe trabalhadora e, conseqüentemente, seu poder de resistência e reivindicação.

Mesmo que os sindicatos consigam garantir, de certo modo, os benefícios salariais de operários terceirizados, a perda política da pulverização do coletivo operário é irreversível – o que, do ponto de vista do capital, contribui para a captura da subjetividade operária. A nova (e radical) terceirização tem atingido os setores que tendem a representar a espinha-dorsal do movimento operário organizado, atingindo parcelas de operários qualificados, mais organizados e mobilizados [...]. (ALVES, 2005: 266).

Desta forma, o sistema de produção capitalista recria formas pretéritas de trabalho devido ao padrão de acumulação flexível, tendo como exemplo o trabalho realizado externamente à fábrica – trabalho domiciliar ou a domicílio –, mais especificamente, ligado ao ramo têxtil, que será melhor apresentado no próximo item. Esta modalidade de trabalho será o objeto de estudo proposto, com vista a analisar os impactos deste trabalho na saúde dos trabalhadores submetidos a esta atividade.

Todo este processo de precarização das relações de trabalho acarreta implicações, dos mais diversos níveis e dimensões, para os trabalhadores, quais sejam: aviltamento dos direitos sociais do trabalho, manipulação das conquistas trabalhistas como descanso semanal remunerado, férias, aposentadoria e 13º salário (ANTUNES, 2006).

Assim sendo, o desenvolvimento do processo de produção capitalista não leva, necessariamente, ao desenvolvimento proporcional das relações de trabalho, uma vez que

formas pretéritas de trabalho vêm sofrendo reconfigurações, adequações para atender ao movimento constante e incansável do capital de continuar se expandindo, sem se preocupar com as condições que isto vem sendo realizado e quais as manifestações deste processo na vida dos trabalhadores.

Em plena era da informatização do trabalho, do mundo maquinal da era da acumulação digital, estamos presenciando a época da informalização do trabalho, caracterizada pela ampliação dos terceirizados, pela expansão dos assalariados do *call center*, subcontratados, flexibilizados, trabalhadores em tempo parcial, teletrabalhadores, pelo *ciberproletariado*, o proletariado que trabalha com a informática e vivencia outra pragmática, moldada pela desrealização, pela vivência da precarização. (ANTUNES, 2006: 25).

Enfim, para o trabalho, a flexibilização, precarização e sucateamento das condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora; para o capital, liberdade total de movimento, contratação e exploração da força de trabalho. Com o intuito de maximizar os lucros e a taxa de mais-valia, o capital sujeita os trabalhadores a ambientes de trabalho com condições insalubres e de segurança precária, minimizando sua intervenção em medidas de higiene e de segurança, além de escamotear os direitos desta classe (LAURELL E NORIEGA, 1989).

1.3 - Trabalho domiciliar: uma face do trabalho precário

O trabalho domiciliar é uma questão que percorre a trajetória histórica do capitalismo, assumindo expressões diferenciadas e próprias a cada etapa do seu desenvolvimento. Para analisar este trabalho na contemporaneidade, serão apresentados alguns traços históricos desta modalidade de trabalho fundamentados em diversos estudiosos da área do trabalho.

Abreu (1986), em suas produções, apresenta o surgimento do trabalho domiciliar aliado à economia doméstica nos séculos XVI e XVII, momento em que vida familiar e trabalho estavam indissociáveis: a família produzia artigos que em parte eram vendidos e a outra utilizada no próprio âmbito doméstico. A unidade familiar era considerada uma unidade produtiva. A autora destaca que, provavelmente, neste período já havia uma relação de subordinação deste trabalho ao capital mercantil.

É provável que já nessa época houvesse exemplos de subordinação de parte dessa indústria domiciliar ao capital mercantil, sob a forma de artesãos-comerciantes mais ricos que, com maior possibilidade de comprar a matéria-prima necessária, utilizassem os serviços dos artesãos mais pobres para a transformação dessa matéria-prima, mantendo, contudo, em suas mãos, a distribuição e comercialização dos produtos finais. (ABREU, 1986: 37).

Contudo, segundo Abreu e Sorj (1993) dentre diversos estudiosos desta área, foi com o advento da Revolução Industrial no século XVIII que se tornou comum a utilização do trabalho a domicílio nos mais diversos ramos da economia, através do sistema de *putting out* (buscar fora). Vale mencionar que, neste período, esta modalidade de trabalho e o seu desenrolar foram tão importantes para a Revolução Industrial quanto a produção fabril e o vapor. Neste período tornou-se comum a contratação de serviços de manufaturas menores com o intuito de racionalizar as ocupações, ou seja, a atividade essencial seria o polo de emprego e as demais necessidades seriam tratadas como serviços que se adquire no mercado de trabalho.

A Revolução Industrial significou a universalização do sistema fabril e a instauração do capitalismo como sistema dominante. Esta revolução foi fundamentada na indústria têxtil, locus de mudanças tecnológicas simples, juntamente com uma implementação do processo produtivo, que revolucionaram a produção industrial do setor (ABREU, 1986).

Marx (1996) ressalta que com o desenvolvimento do sistema fabril a composição do trabalhador coletivo, que segundo ele refere-se às “diversas capacidades de trabalho que cooperam e formam a máquina produtiva total”, alterou-se profundamente. A divisão do trabalho incorporou desde o trabalho infantil até trabalhadores sem qualificação.

Em contraste com o período manufatureiro, o plano da divisão do trabalho baseia-se no emprego de mulheres, de crianças de todas as idades, de trabalhadores sem habilitação, sempre que possível; enfim, na mão-de-obra barata, no “cheap labour”, como a chamam os ingleses. Isto se aplica não só à produção organizada em grande escala, com ou sem emprego de maquinaria, mas também à indústria a domicílio, exercida nas residências dos trabalhadores ou em pequenas oficinas. (MARX, 1996: 529).

O trabalho domiciliar, em seus primórdios, pode ter sido utilizado como uma alternativa do patronato para responder ao movimento e as lutas operárias, como meio de camuflar suas reivindicações, já que os trabalhadores ficavam isolados em suas residências e submissos às exigências do contratante (MATOS, 1993).

Marx (1996) conceitua o trabalho a domicílio como aquele realizado na casa do trabalhador ou em pequenas oficinas como um complemento da manufatura, da fábrica ou do estabelecimento comercial.

Além dos trabalhadores fabris, de manufatura e dos artesãos, que concentra em grande número num mesmo local e comanda diretamente, o capital põe em movimento, por meio de fios invisíveis, um grande exército de

trabalhadores a domicílio, espalhados nas grandes cidades e pelo interior do país. (MARX, 1996: 529)

Abreu (1986) analisa que, na primeira metade do século XX, o trabalho domiciliar sofreu uma redução no seu contingente de trabalhadores, em função da segunda fase da industrialização, cujas bases para o crescimento econômico centravam-se nas indústrias de bens de capital, aço, ferro, etc. Com o término da Primeira Guerra Mundial, aquela modalidade de trabalho passou a ser realizada por alguns setores específicos do ramo industrial e, com uma força de trabalho, em sua grande maioria, feminina¹⁴ (assunto que será tratado adiante).

Na atualidade, o trabalho em domicílio se expressa, no processo de flexibilização das relações de trabalho, como uma das diversas formas de terceirização presentes na sociedade. A questão da terceirização vem, gradativamente, fazendo parte dos debates acerca das transformações no mundo do trabalho, em nível global, como uma das manifestações da ofensiva do capital contra o trabalho na sociedade capitalista contemporânea, configurando-se em uma ameaça aos direitos já conquistados pela classe trabalhadora.

O conceito de terceirização surge como uma representação da antiga subcontratação – esta enquanto uma prática realizada desde o século XVII nos processos artesanais, embora de forma embrionária – presente desde o surgimento do capitalismo. Nomenclaturas diferentes, de acordo com as fases capitalistas, para se referirem ao processo de exploração do capital sobre o trabalho.

Seguindo as reflexões de Sirelli (2008), como exemplo mais característico de terceirização no passado pode-se citar a Companhia de Seguros da Realeza na Grã-Bretanha, há mais ou menos 200 anos, que contratou um grupo de bombeiros para defender as Casas de Seguros. Com o advento da Revolução Industrial, tornou-se comum a contratação de escritórios de contabilidade e de serviços jurídicos, caracterizando um processo de terceirização incipiente. Em proporção reduzida, muitas empresas terceirizavam alguns serviços ou compravam peças de terceiros.

¹⁴ Após a Revolução Industrial a mulher passou a receber salário próprio, pois antes o valor que ela recebia era incluso no montante pago ao chefe de família. Tal fato relaciona-se, não as extensas horas de trabalho – que não era algo novo –, mas a introdução da máquina que possibilitava ao trabalho feminino tornar-se tão produtivo quanto o dos homens (ABREU, 1986).

Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), nos Estados Unidos as indústrias bélicas passaram as atividades de suporte à produção de armamentos para empresas prestadoras de serviços. Já em outras empresas a terceirização foi adotada em função da necessidade de aumentar rapidamente a produção.

A partir da década de 1970 a terceirização se modernizou, tornando-se uma estratégia cada vez mais utilizada pelas empresas em escala mundial. Na Inglaterra nos anos 1980, durante o Governo Thatcher, criou-se uma legislação específica, salvaguardando as empresas que contratavam empresas terceiras. Atualmente este país vem terceirizando setores essenciais como as Forças Armadas. A contratação de terceirizados nos Estados Unidos é bem simples, podendo-se contratar até por hora, sem a necessidade de tramitação de uma terceira empresa e a negociação pode ser feita diretamente entre o próprio contratante e o trabalhador (SIRELLI, 2008).

Trata-se de um novo foco, de uma nova maneira de pensar e de se constituir o processo de produção, não mais como um corpo, mas como uma rede inter-recorrente, o que é chamado também de focalização, estando associada aos objetivos da empresa de selecionar o que é estratégico em seus produtos e processos produtivos, e conseqüentemente, externalizar processos de produção ou apoio, mas certamente passando as atividades para outra empresa. (MARTINS, 1994 apud SOUSA E SIRELLI, 2004: 44).

A terceirização ou redes de subcontratação refere-se às relações interempresas no Japão, uma relação de complementaridade entre as grandes, micro, médias e pequenas empresas, lembrando que estas últimas são indispensáveis para a evolução daquele modelo (DRUCK, 2001).

Estas várias empresas fornecem os mais variados tipos de insumos, intermediários, produtos, embalagens e até mão-de-obra temporária. No caso das empreiteiras de mão-de-obra temporária, estabelece-se uma relação de fidelidade e subordinação hierárquica às grandes empresas. Já no caso de fornecedoras de componentes, eventualmente ocorrem programas de cooperação tecnológica promovidos pela empresa-cliente. Ainda no caso das subcontratadas, estas são de menor porte e de menos recursos, além de apresentarem um padrão de salários e de benefícios inferiores aos da empresa-mãe (DRUCK, 2001: 123-124).

As primeiras atividades terceirizadas foram as consideradas extremamente periféricas como limpeza, segurança patrimonial, conservação, etc. (GOMES E VIDAL, 2007). Faz-se necessário destacar que não é qualquer atividade que pode ser terceirizada. A empresa (tomadora de serviços ou contratante) só pode terceirizar atividades não essenciais da empresa – também conhecidas como atividade-meio –, ou seja, aquelas que têm a finalidade de dar suporte às atividades principais constantes (chamadas de atividades-fim).

No Brasil, o processo de terceirização já era realizado desde o advento da colonização, tendo como exemplo, a contratação, durante o II Império (1840 a 1889), da firma de limpeza Aleixo Gary por D. Pedro II (SCHIMIDT, 1999 apud SIRELLI, 2008). Nos anos de 1950, com vistas ao desenvolvimento industrial e automobilístico, Kubitschek autorizou que as montadoras utilizassem serviços de empresas de autopeças.

Na contemporaneidade a terceirização se apresenta como uma modalidade de subcontratação fortemente impulsionada pelas políticas neoliberais, sobretudo, com a vinda das primeiras empresas multinacionais, principalmente as automobilísticas, que tinham como prática a aquisição de matérias-primas e peças de empresas terceiras.

A terceirização tem implicado um processo de precarização intra e extrafabril. No âmbito da fábrica, evidencia-se nas condições de trabalho e salariais e na criação de duas categorias de trabalhadores: os efetivos [...], constituindo cada vez mais uma minoria, uma “elite”, e os subcontratados – segmento que se amplia rapidamente –, trabalhadores precários, em geral, discriminados e considerados “desclassificados”.

No plano extrafabril, a terceirização tem levado a um crescimento acelerado do mercado informal de trabalho, com a precarização dos vínculos empregatícios e com o aumento dos trabalhadores por conta própria, em grande parte prestadores de serviços terceirizados para as grandes empresas. (DRUCK, 2001: 11).

De acordo com Alves (2005), durante o governo Collor, nos anos 1990 no Brasil, com sua política econômica neoliberal de ajuste, as taxas de desemprego cresceram, fazendo com que o setor industrial e o Estado implementassem reestruturações voltadas para o mercado internacional. Assim, a precarização do trabalho e a terceirização foram intensificadas, ao lado do desemprego, objetivando aumentar a produtividade e garantir os lucros.

Miranda (2009) analisa que o processo de terceirização, no país, avançou rapidamente em vários setores da economia. Com isto, elevou o número de ações trabalhistas relacionadas à terceirização, fato que levou o Tribunal Superior do Trabalho (TST) a editar no ano de 1986 o Enunciado 256, que considerava ilegal a intermediação de mão-de-obra, exceto nos casos de trabalho temporário e de vigilância – de acordo com as Leis nº 6.019/74 e 7.012/83¹⁵. Entretanto, diversas controvérsias continuaram em torno das empresas prestadoras de serviços. Sendo assim, o TST editou em 1993 o Enunciado 331 que prevê:

Não forma vínculo de emprego com o tomador a contratação de serviços de vigilância (Lei nº 7.012/83), de conservação e limpeza, bem como a de

¹⁵Leis que tratam do trabalho temporário e da terceirização dos serviços de vigilância e de transportes de valores, respectivamente (MIRANDA, 2009).

serviços especializados ligados à atividade-meio do tomador, desde que inexista a pessoalidade e a subordinação direta.

Segundo Ruas (1993), atualmente as empresas tem suas estratégias de desenvolvimento mais voltadas para a focalização de sua produção, com vistas a produzir um número reduzido de modelos de produtos, otimizando o uso de recursos e uma formação organizacional mais concentrada. Neste sentido, empresas de médio e/ou grande porte passam a terceirizar parte de sua produção por meio da subcontratação de pequenas e microempresas, com as quais organizam redes mais ou menos estáveis de fornecimento de produtos, componentes e serviços.

No contexto de flexibilização das relações de trabalho, como já abordamos, a terceirização, então se apresenta como uma das alternativas implementadas pelas grandes empresas a fim de reduzir custos de produção. Aliada a esta modalidade de subcontratação da cadeia produtiva está a flexibilização do contrato de trabalho expresso na Lei do Contrato Temporário, que estabelece um estatuto salarial precário para parcelas, cada vez maiores, da classe trabalhadora (ALVES, 2005).

A terceirização da força de trabalho vem sendo amparada pela legislação e legitimada com a Reforma Gerencial de 1995, sendo, a partir daí, uma medida crescente e aparentemente irreversível de gestão da força de trabalho na esfera pública e privada, corroborada pelos sucessivos governos que ocupam diferentes esferas de poder no país, sedimentando a terceirização como uma técnica moderna, econômica e um eficaz mecanismo de gestão. (SIRELLI, 2009: 132-133).

Druck (2001), em suas análises, destaca que neste novo processo de gestão e organização do trabalho, a empresa subcontratante repassa não somente os custos do processo produtivo, mas também os encargos sociais conquistados pela classe trabalhadora, para a empresa subcontratada. Cabe ressaltar que, as subcontratadas são de menor porte e contam com menos recursos, além de salários e benefícios (quando não inexistentes) muito menores quando comparados aos da empresa contratante.

Sendo assim, a terceirização implica um movimento “*de desintegração da força de trabalho, de dispersão dos trabalhadores, de enfraquecimento de suas identidades sociais, de precarização do emprego, do trabalho e da vida*”. (DRUCK, 2001: 127).

A autora retomando a discussão sobre o processo de desintegração, já apresentado, salienta que esta desintegração da força de trabalho ocorre em função da existência de diversos grupos de trabalhadores – aqueles com emprego permanente, outros que realizam trabalho informal, grupos de trabalhadores que não possuem nenhuma segurança no seu

emprego, outros que ainda não estão inseridos no mercado de trabalho, como também aqueles que não tem nenhuma perspectiva de ingresso no mercado de trabalho –, sendo que nem todos podem desfrutar dos mesmos direitos.

A terceirização acarreta outras consequências, como por exemplo, a redução dos coletivos de trabalho que dilui os conflitos, resistências e a capacidade de ação dos trabalhadores e de seus sindicatos. De acordo com Colli (2000) a terceirização supõe relações de trabalho cada vez mais individualizadas¹⁶, fazendo com que o trabalhador não se reconheça pertencente à classe trabalhadora, fato que contribui para a debilidade sindical.

Ou seja, a terceirização retoma a falsa ideia de “igualdade e liberdade” (COLLI, 2009: 75), como se a empresa subcontratante e a empresa subcontratada se colocassem no mercado em pé de igualdade para comprar e vender suas mercadorias. Entretanto, neste processo encontra-se presente a exploração da mais-valia absoluta através da intensificação e aumento da jornada de trabalho.

Desta forma, a terceirização constitui-se na prática que mais se tem difundido na área industrial como também em outras atividades, sob as mais diversas formas, tais como, trabalho domiciliar, trabalho em tempo parcial, temporário, entre outras.

[...] o recurso à subcontratação tem constituído uma prática extremamente atraente para aquelas empresas que produzem por encomenda ou que empregam mão-de-obra intensiva ou, ainda, atuam em setores caracterizados por condições de demanda muito instáveis. As vantagens das empresas contratantes são evidentes: economia no uso de instalações, máquinas e equipamentos, redução nos custos referentes à admissão e gestão de mão-de-obra e, especialmente, mais flexibilidade para enfrentar flutuações de demanda. (RUAS, 1993: 26).

Percebe-se que *“a lógica interna do processo de terceirização reside no “enxugamento” das empresas, eliminando uma estrutura produtiva carregada de capital fixo e assim acelerando o tempo de rotação do capital.* (TEIXEIRA, 1993 apud COLLI, 2000: 63).

¹⁶Relações estas que vão ao encontro dos preceitos capitalistas, já que são revestidas pela falsa noção de “igualdade e liberdade” entre as partes envolvidas no contrato de trabalho. (COLLI, 2009: 75). As relações de trabalho, que antes eram regulamentadas e intermediadas pelo Estado por meio das leis trabalhistas, atualmente são firmadas diretamente entre o capitalista e o trabalhador, por contratos – às vezes verbais – sem nenhum respaldo legal, sem nenhuma garantia trabalhista. Isto leva os trabalhadores a não se identificarem enquanto uma classe, que deve se organizar e reivindicar melhores condições de vida e de trabalho.

Faz-se necessário elencar algumas características da terceirização que afetam a classe trabalhadora, quais sejam, redução salarial – principalmente para a área técnica das empresas terceirizadas; redução do número de empregados diretos na estrutura produtiva; degradação das condições de trabalho nas empresas subcontratadas, uma vez que há empresas que estão terceirizando setores perigosos e insalubres, com o objetivo de se eximirem de culpa em casos de acidentes e doenças profissionais; combate às organizações e conquistas sindicais e ampliação do controle da produção e do trabalho; redução do espaço para a democracia, pela diminuição das lutas coletivas, pela atomização dos fornecedores; desmobilização sindical com os trabalhadores saindo de categorias mobilizadas para categorias menores e desmobilizadas; diminuição do número de associados e menor participação na vida sindical (FARIA, 1994 apud SOUSA e SIRELLI, 2004).

Segundo Navarro (2003: 34), no Brasil o que predomina é o tipo de terceirização “fraudulento”, “predatório”, que visa a redução de custos através da exploração de relações precárias de trabalho, de subcontratação de mão-de-obra, de contratos temporários de trabalho, trabalho em domicílio, em tempo parcial e sem registro formal.

O seu verdadeiro significado para o capital é a precarização do mercado e das condições de trabalho. Vista sob as cores do capitalismo hipertardio, a terceirização no Brasil só pode assumir, em seus contornos gerais, uma manifestação perversa. O tipo espúrio de terceirização passa, então a ser a norma (e não a exceção). (NAVARRO, 2003: 34).

O autor, em suas reflexões, conclui que estas relações sucateadas de trabalho podem e estão sendo empregadas de forma isolada ou em conjunto. Com isto, tem-se “[...] é uma flexibilização de direitos trabalhistas, um mecanismo de tentar neutralizar a regulação estatal e a regulação sindical”. (DIEESE, 1994 apud NAVARRO, 2003: 34).

Este processo fraudulento de terceirização intensifica a extração de mais-valia absoluta – levando o trabalhador a prolongar sua jornada de trabalho para conseguir um acréscimo em seu rendimento – por meio das suas inúmeras configurações, seja através do trabalho temporário, informal, domiciliar, entre outras.

Considerando o objeto de estudo que se propõe analisar, enfatizar-se-á o trabalho domiciliar, no setor têxtil, como uma destas expressões que vem se reconfigurando para atender às necessidades do capital na contemporaneidade.

Conforme tratado por Abreu (1986), diversos autores italianos definem o trabalho a domicílio como trabalho realizado na casa do trabalhador, com máquinas próprias ou em sua

posse, por meio de encomendas de empresas, para realização de tarefas parciais da produção, recebendo o pagamento por cada peça produzida.

Segundo Pereira (2007: 2), para as empresas, esta modalidade de trabalho configura-se como um instrumento de valorização do capital a custos baixos, como um meio para “enxugar” ou flexibilizar as suas estruturas. Pode-se salientar que o trabalho domiciliar é funcional aos ajustes espaciais implantados na sociedade capitalista, como um dos inúmeros meios do capital continuar seu processo cumulativo, conforme ressaltado no item anterior.

O trabalho domiciliar configura-se como uma forma de extração de mais-valia absoluta, já que se faz necessário, para o trabalhador, prolongar sua jornada de trabalho com o intuito de garantir uma renda compensatória.

Em seus estudos, a autora evidencia que os trabalhadores são submetidos às mais variadas condições de trabalho. Geralmente se acomodam em um “canto” da casa ou em pequenas oficinas no quintal, tornando-se irrelevante alguns aspectos como melhor iluminação, local arejado, amplo, entre outros.

O trabalho em domicílio para muitas famílias configura-se como a única renda, a única quantia com a qual elas contam para sobreviver. Outro fator relevante diz respeito à participação de todos os membros, inclusive crianças, na produção das mercadorias em domicílio.

Marx (1996) analisa o trabalho a domicílio como uma atividade totalmente precarizada, incorporando o trabalho até de crianças – sejam meninos e meninas –, sob condições muitas vezes desumanas, colocando-os, muitas vezes, na condição de escravos.

As crianças se cansam progressivamente e ficam agitadas como pássaros à medida que se aproxima o fim da longa tarefa a que estão aprisionadas, monótona, fatigante para a vista, esgotante pela postura uniforme do corpo. É um verdadeiro trabalho de escravo. (MARX, 1996: 536).

Como um exemplo de trabalho domiciliar pode-se citar o *façonismo*, modelo este que vai ao encontro dos novos padrões de flexibilização dos processos de trabalho, típicos da indústria e trabalho têxtil.

O modo de produção capitalista utiliza-se das transformações tecnológicas e organizacionais da produção, que recriam formas arcaicas de trabalhos “externos”, como é o caso do *façonismo*, para exigir relações de trabalho cada vez mais individualizadas. Isso fortalece no sistema uma aparência de igualdade e liberdade, entre as partes, no contrato de trabalho, que antes era confrontada pela politização e regulamentação estatal de suas leis. (COLLI, 2000: 123-124).

Segundo Colli (2000), o trabalhador, como no caso do tecelão, diante da oportunidade de se tornar “proprietário” de uma pequena empresa, “patrão”, não tendo que se submeter às exigências de um espaço fabril e equiparando-se ao comprador de seus produtos mostrou interesse pelo fezonismo.

O termo faccionista no setor de confecção é geralmente utilizado para se referir a proprietários de oficinas especializadas em algumas fases da produção, empregando para isso trabalho assalariado, mas que na maior parte das vezes está envolvido pessoalmente no processo produtivo. (ABREU, 1986: 154).

No fezonismo, a empresa subcontratada, mais conhecida como feção, realiza serviços para confecções sob encomendas especificadas, cuida da produção, porém sem os riscos que envolvem a comercialização. Todavia, o subcontratante se exime dos riscos maiores com o custeio da produção.

A utilização em larga escala de serviços de terceiros ocorre, portanto, na etapa de montagem propriamente dita e para algumas tarefas relacionadas ao acabamento. Estas tarefas podem ser subcontratadas para diversos tipos de produtores. As empresas podem utilizar os serviços dos chamados faccionistas, cuja diferenciação em relação a pequenas empresas capitalistas é muitas vezes difícil de definir. (ABREU, 1986: 154).

Segundo Ruas (1993) as feções podem realizar tarefas manuais e mecanizadas. Em muitos casos, a empresa que subcontrata os serviços empresta os equipamentos para a subcontratada como forma de garantir que a produção seja entregue e, da melhor forma possível.

Abreu (1986) ressalta que, os contatos podem ser feitos pelas próprias costureiras, pelos faccionistas como também por intermediários. Sendo que este último grupo é constituído por uma pessoa contratada pela empresa maior somente com a função de selecionar as trabalhadoras em domicílio, fazer as encomendas, recebê-las, conferi-las nas indústrias e fazer os pagamentos pelos serviços externos prestados.

Colli (2000) elenca algumas características da feção como a irregularidade no tocante aos registros trabalhistas: a empresas não possuem vínculo formal com os trabalhadores, já que a relação contratual baseia-se, majoritariamente, na informalidade. A forma de pagamento dá-se pelo número de peças produzidas semanal, quinzenal ou mensalmente, dependendo da empresa. Não há um planejamento com relação à organização da produção – caso uma costureira tenha que se ausentar do trabalho, não há outra para substituí-la, prejudicando, então a produção e, conseqüentemente, o rendimento financeiro.

A modalidade de pagamento “salário por peça” já era utilizada desde os tempos em que o tecelão realizava seu trabalho no interior da fábrica e recebia por metro de tecido produzido. O advento do fezonismo possibilitou a continuidade deste tipo de remuneração baseada na produtividade individual para os produtores diretos das empresas subcontratadas. (COLLI, 2000: 124).

Tendo em vista o “salário por peça”, o fezonista vê-se pressionado a trabalhar de forma cada vez mais intensa e contínua para obter uma renda superior, ou seja, o trabalhador fezonista sofre um excessivo desgaste de sua força de trabalho por meio da extensão de sua jornada de trabalho e intensificação da carga de trabalho. Assim sendo, os trabalhadores de feção além de terem que atender a uma série de exigências feitas pela subcontratantes, são submetidos às precárias condições de trabalho e alto grau de exploração.

Enquanto “vendedores de trabalho objetivado”, os fezonistas sugerem uma forma escamoteada de exploração. A realidade coloca o paradoxo de um novo agrupamento de trabalhadores que são “externos” à produção e que possuem identidades de classes difusas, que ainda sofrem a exploração do modo de produção capitalista, só que sob vias mais sutis. (COLLI, 2000: 127).

O trabalhador recebe de acordo com o número de peças produzidas, diferente do salário por tempo, o qual é quantificado pela sua duração direta. A autora, com base nas análises de Marx, ressalta que, a forma de pagamento do salário por peça possui três pontos característicos, quais sejam:

1) a qualidade do trabalho é aqui controlada mediante o próprio produto, que tem de possuir qualidade média, se o preço por peça deve ser pago integralmente, tornando-se a fonte mais fecunda de descontos salariais e fraudes capitalistas, 2) o salário por peça proporciona ao capitalista uma medida inteiramente determinada para a intensidade do trabalho e, 3) o tempo de trabalho corporificado num *quantum* de mercadorias previamente determinado e fixado pela experiência, vale como tempo de trabalho socialmente necessário e é pago como tal. (COLLI, 2000: 82).

Em seus estudos, refere-se, de forma inequívoca ao caráter contraditório e ambíguo do fezonismo: esta modalidade de subcontratação, vista aparentemente como um tipo de trabalho autônomo, livre, independente, traz consigo diversas formas de (auto) exploração do trabalho, além da exploração de membros da própria família do fezonista. Como se não bastasse, o fezonismo é utilizado pelo capital como mais um mecanismo para extrair – a custos ínfimos – taxas cada vez maiores de mais-valia no ramo têxtil.

O fezonismo contemporâneo comporta diferenças tecnológicas relevantes. Engloba pequenas empresas com maquinários mais modernos, como também pequenas feções com

singela “modernização”, além de empresas que utilizam teares em condições precárias. Independente de qual seja a caracterização da empresa de feição, o feionista traz consigo a ideia de tornar-se autônomo. Falsa ilusão, já que continua sob a mesma condição de assalariado, vendendo sua força de trabalho para a grande tecelagem. Além disso, quando se coloca na posição de “proprietário”, todo seu poder decisório fica condicionado pela acirrada concorrência capitalista, ou seja, o capital que decide. (COLLI, 2000: 112).

A autora menciona que independente se dispõe de teares modernos, se utiliza da força de trabalho de seus familiares ou subcontrata outros trabalhadores, o feionista moderno vai sempre despendar sua própria força de trabalho no processo produtivo.

De acordo com Colli (2000), a feição se apresenta como um mecanismo utilizado pelo capital no processo de descentralização produtiva com o intuito de aumentar seu tempo de rotação – expulsar o capital fixo de dentro das empresas.

[...] Isso significa, em última análise, que as grandes empresas ou grupos de *marketing* e *griffes*, ou seja, o grande capital, encontraram uma forma de centralizar o capital, descentralizando a produção. Essas empresas transferem para as prestadoras de serviços parte de sua produção interna. (COLLI, 2000: 123).

O que reforça a “funcionalidade” do trabalho em domicílio à acumulação capitalista contemporânea, ou seja, a aceleração da produção e a redução do tempo de rotação do capital propiciados também pelos ajustes espaciais.

Sendo assim, o feionismo continua sendo uma modalidade de organização do trabalho dependente dos grandes monopólios capitalistas. Consequentemente, o feionista e seu próprio trabalho continuam dependentes da produção, aquele continua na condição de assalariado de si mesmo, mantendo-se na posição de subalterno aos ditames do capital.

Essa dependência do feionista caracteriza-se por ele não possuir nenhum poder de decisão sobre sua produção, como faria um capitalista autônomo. O fato de não possuir recursos financeiros compromete a suposta liberdade e igualdade do feionista desde as suas origens. (COLLI, 2000: 112).

Considerando o trabalho domiciliar em sua caracterização geral, esta modalidade pode ser utilizada pelo subcontratante de duas maneiras, quais sejam, subcontratação de serviços para produção total do produto ou a realização de algumas fases do processo produtivo. Todavia, as duas formas são muito utilizadas simultaneamente pelas empresas, mas predomina a contratação de apenas algumas fases da produção (FREY, 1973 apud ABREU,

1986). Esta atividade possibilita às empresas contratantes a não responsabilização com os encargos sociais, despesas com admissão, treinamento e demissão de trabalhadores.

De acordo com a convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT), assinada em 1996, o trabalho a domicílio constitui-se na:

[...] produção de bens ou serviços feita por um indivíduo, no seu domicílio ou em lugar de sua escolha, em troca de salário, sob a especificação de um empregador ou intermediário. Tal definição enfatiza muito mais o fator subordinação na relação entre contratado e contratante do que propriamente o local da atividade. Por essa razão, tende a não considerar os trabalhadores autônomos (ou conta própria) no rol dos trabalhadores a domicílio, posto que sua atividade não depende imediatamente de um contratante. Da mesma maneira, não se adequa aos vendedores que costumam trabalhar fora da sede da empresa ou que são autônomos. (LAVINAS ET AL, 2000: 3-4).

Sob a lógica da flexibilização, diversos autores analisam o trabalho em domicílio e suas diversas relações. Diante de vários estudos elaborados, Enoque e Pimenta (2005) caracterizam trabalho em domicílio como qualquer atividade realizada no âmbito domiciliar do trabalhador de forma remunerada, podendo ser através de encomenda feita por uma empresa ou por seus intermediários para a realização de uma determinada tarefa do processo produtivo, cujo pagamento é feito por cada peça produzida. Neste caso, apesar do trabalhador ter relativa autonomia para organizar sua jornada e seu processo de produção, é o capitalista que estabelece as características do produto ou serviço, os prazos e as condições de entrega e pagamento.

Todavia, o trabalho domiciliar pode também se caracterizar como atividade autônoma do seu produtor direto na qual ele tem total autonomia em decidir o que será produzido, sob que condições, os custos necessários e como se dará a venda do produto. Mas, estas características do trabalho em domicílio têm como denominador comum o fato de que sejam trabalhadores autônomos ou assalariados disfarçados, estes novos profissionais retratam as condições de precariedade e instabilidade do mundo do trabalho (ENOQUE E PIMENTA, 2005).

Em suas análises, Ruas (1993) denota que as relações de subcontratação estão presentes nas diversas formas de produção, tendo o trabalho a domicílio como a forma mais rudimentar e as redes de subcontratação como uma das mais avançadas. Com relação ao trabalho a domicílio, o autor o define como toda atividade realizada no âmbito domiciliar de forma remunerada e elenca características clássicas deste trabalho como uma atividade predominantemente feminina, presente especialmente em setores de base técnica tradicional

como o têxtil, confecção, etc, além do grande índice de informalidade, como caracterizado anteriormente por vários estudos e citações.

Segundo o autor acima destacado, existem muitas dificuldades para delimitar o trabalho a domicílio em função das precárias condições de formalização dessa atividade. Assim, elenca alguns tipos de trabalho a domicílio, quais sejam: trabalho a domicílio distribuído (TDD), trabalho a domicílio em pequenos empreendimentos familiares e redes de subcontratação. Faz-se necessário ressaltar que, serão somente apresentadas as análises do autor acima referindo, pois o objeto de estudo proposto por esta dissertação é o trabalho em domicílio no setor têxtil em sua expressão geral, desconsiderando as diferenciações conceituais que existem.

No trabalho a domicílio distribuído (TDD) as relações de subcontratação resumem-se em encomendas de empresas, feitas por seus representantes em vários domicílios, não necessariamente próximos à indústria. As tarefas são realizadas por um ou mais membros da família, que incluem idosos e até crianças e, que no seu conjunto formam uma força de trabalho que está provisória ou definitivamente fora do mercado de trabalho formal. Esta modalidade de trabalho se desenvolve em setores mais tradicionais da produção, nos quais os processos produtivos são mais simples e demandam uma mão-de-obra pouco e nada qualificada.

Para as empresas contratantes o recurso ao TDD possibilita uma redução muito maior dos custos com o processo de produção, pois não arcam com encargos sociais, treinamento, admissão e demissão de trabalhadores, etc. Todavia, esta relação de subcontratação precarizada, instável e de extrema dependência da parte contratada em face da contratante, faz com que a empresa conviva com fatores de instabilidade, prazos de atendimento da demanda, qualidade do produto, entre outros fatores (RUAS, 1993).

Com relação ao trabalho a domicílio em pequenos empreendimentos familiares, o autor considera uma modalidade de trabalho menos precária, mas ainda marcada pela instabilidade na qual a parte subcontratada assume a forma de empreendimento familiar – legalizado ou não –, que reúne alguns membros da família como também pode contratar, eventualmente, outros trabalhadores. Este tipo de empreendimento recebe também a denominação de ateliê.

Destaca que o TDD e o trabalho a domicílio em pequenos empreendimentos familiares tem algumas características em comum, como por exemplo, os acordos verbais e instáveis entre as partes envolvidas. Contudo, esta segunda configuração de trabalho a domicílio se diferencia do TDD nos seguintes aspectos:

- (a) a subcontratação do trabalho é realizada diretamente com as empresas contratantes, sem a intervenção de distribuidores;
- (b) esses empreendimentos familiares podem, muitas vezes, desenvolver uma certa especialização em termos do tipo de tarefas que realizam por encomenda;
- (c) as tarefas subcontratadas podem mesclar operações manuais e atividades mecanizadas, o que, neste caso, vai exigir a utilização de máquinas;
- (d) o emprego de trabalhadores subcontratados estranhos à família, associado ao uso eventual de máquinas, pode determinar uma redefinição do espaço residencial e, possivelmente, uma nova divisão entre as áreas de trabalho e familiar. Mesmo que a exiguidade do espaço disponível não permita uma divisão real, é possível que esse estabeleça uma divisão formal mediante a ocupação do mesmo espaço em horários diferentes. (RUAS, 1993: 31).

Ruas (1993) ressalta que, a subcontratação de trabalhadores externos ao grupo familiar depende diretamente do montante de encomendas feito pela empresa subcontratante dos produtos. Sendo assim, o ateliê domiciliar mantém com seus subcontratados a mesma relação precarizada e instável a qual se vê submetido com a empresa que o subcontrata.

Segundo Lourenço e Bertani (2008: 10) esta modalidade domiciliar de trabalho pode ser caracterizado como “trabalho invisível”, pelo fato de estar disperso na residência dos trabalhadores, como também por se tratar de um trabalho realizado sem nenhuma garantia trabalhista e inserido na informalidade.

Abreu e Sorj (1993) em suas análises ressaltam que atualmente os homens que desempenham o trabalho a domicílio representam um segmento estratégico na organização da produção. Já as mulheres na maioria das vezes, não são qualificadas, ficando subordinadas às exigências empresariais. Mesmo assim, nota-se o predomínio do trabalho feminino nesta atividade laborativa.

Os trabalhadores masculinos orientam-se para as atividades a domicílio como forma de valorização profissional e conseguem muitas vezes aumentar seu poder de barganha com relação ao empregador; realizam trabalhos mais qualificados utilizando equipamentos mais sofisticados e sua remuneração é o rendimento principal da família. Já as mulheres que trabalham a domicílio apresentam uma inserção profissional completamente distinta: para elas o trabalho é muitas vezes temporário, as tarefas que realizam não tem qualificação reconhecida, seu poder de barganha junto ao empregador é irrisório e realizam, na imensa maioria, uma dupla jornada de trabalho. É possível concluir, portanto, que o gênero do trabalhador define em grande medida as características que o trabalho a domicílio irá assumir. (ABREU E SORJ, 1993: 24).

Faz-se necessário destacar que, as mulheres inseridas neste trabalho compatibilizam jornada dupla de trabalho, qual seja o trabalho doméstico e a domicílio (ABREU E SORJ, 1993). Duas jornadas cujos limites são muito tênues, pois a mulher realiza dois trabalhos no mesmo ambiente – sua casa –, sendo que na atividade de dona de casa possui total autonomia, diferente da atividade laborativa, cuja autonomia é quase nula no tocante à organização e duração diária do trabalho, produção, distribuição, entre outros aspectos. “No trabalho à domicílio não há distinção entre espaços de produção e reprodução, uma vez que ambos implicam demandas de energia e ambos geram compensações” (ACEVEDO, 1997 apud BRITO, 2000: 200).

As mulheres continuam a prevalecer no trabalho a domicílio, uma vez que carecem de mobilidade e de flexibilidade de opções no mercado de trabalho. Tanto em virtude do viés de gênero presente nas definições de postos de trabalho como pelas responsabilidades familiares que recaem sobre elas e seus fortes vínculos comunitários, as mulheres constituem a principal oferta de trabalho a domicílio. (SORJ, 2000 apud PEREIRA, 2007: 5).

Bruschini e Ridenti (1993) destacam a pontualidade, autodisciplina e responsabilidade como qualidades valorizadas no trabalho a domicílio. “Os antigos empregados tornam-se ‘patrões de si mesmos’, e enquanto tais têm de desdobrar suas atividades, de modo a cumprirem as exigências de qualidade e produtividade requeridas por sua compradora”. (COLLI, 2000: 110).

Abreu e Sorj (1993) apontam que, os trabalhadores a domicílio têm muitas vezes dificuldades tanto em mensurar sua remuneração quanto em controlar suas condições de trabalho em função da flexibilidade do número de encomendas, do pagamento por peça, do trabalho sem registro formal, dentre outros aspectos. Outra dificuldade é com relação ao número de trabalhadores em domicílio existentes na atualidade, já que na maioria dos censos oficiais estes trabalhadores são englobados na categoria de autônomos (ABREU, 1986).

O trabalho em domicílio sempre existiu no cenário brasileiro, principalmente no setor têxtil/confecções e calçados. Atualmente, a “novidade” (grifos nossos) é a generalização deste tipo de trabalho como uma prática justificada pelas empresas e inserida no processo de reestruturação e modernização organizacional. Processo este integrante de um movimento maior de descentralização das empresas, resultante da forte pressão pela redução de custos e que vem se expandindo desde a década de 1970 (DRUCK, 2001). O trabalho domiciliar representa uma etapa do processo de produção, que em junção com demais ciclos produtivos configuram, na contemporaneidade, o organograma do capital produtivo, qual seja a concentração do capital e a descentralização da produção para todos os ramos e níveis de

produção. Todavia, mesmo se apresentando como um meio de remuneração, o trabalho a domicílio é considerado ilegal e clandestino (ABREU e SORJ, 1993).

[...] a expansão capitalista na indústria do vestuário se verificou de maneira extremamente desigual nos diversos setores que a compõem, e não por um processo evolutivo e gradual que implicasse em contínuo que iria da produção artesanal, passando por formas transitórias, até a produção capitalista. Ao contrário, a indústria de confecção é talvez um dos exemplos mais marcantes de como o capitalismo pode envolver relações de produção ambíguas e múltiplas que existem em paralelo e inter-relacionadas com o novo foco dinâmico. (ABREU, 1986: 292).

Decorrente da precarização do mundo do trabalho, a tendência do ramo têxtil foi caminhar em direção à terceirização como meio para eliminar os custos produtivos no interior das empresas. Nos anos 1970, o Brasil foi palco da ascensão das pequenas confecções de roupa feminina de alta qualidade. Abreu (1986) destaca que, o setor têxtil no país, mais, especificamente, a indústria de confecção envolve uma gama de situações que vai de um extremo ao outro: da grande empresa capitalista ao pequeno produtor independente.

A costura representa um saber tipicamente feminino que pode assumir diversas formas, quais sejam, uma prática doméstica destinada a atender às necessidades da família; uma forma artesanal, quando se costura para uma freguesia particular; além de atividade ligada diretamente ao capital, seja numa relação típica de assalariamento, numa grande fábrica ou em pequenas confecções, seja sob a forma de trabalho industrial a domicílio (ABREU, 1986).

De acordo com Abreu (1986) o trabalho em domicílio representa uma oportunidade para aquelas costureiras que, por diversos fatores, tem dificuldades de trabalhar no espaço interno fabril, dificuldades estas relacionadas ao trato com os filhos, posição do esposo contra a saída da mulher para trabalhar, entre outras.

Colli (2000) destaca que, no Brasil esta modalidade de subcontratação apresenta determinadas particularidades estruturais, tais como o fato de estar relacionado a um padrão capitalista de acumulação subordinado que impossibilitou que, no caso do setor de tecelagem, obtivesse um desenvolvimento tecnológico considerável.

Abreu (1986) salienta que esta modalidade de subcontratação no Brasil não é regulamentada enquanto vínculo empregatício, não é amparada por uma legislação trabalhista que estabeleça preços mínimos, por peça ou por hora, normas de controle, etc. Esta inexistência de regulamentação permite que esta relação de trabalho continue – na maioria dos casos – na clandestinidade e o custo com a legalização da carteira de trabalho assinada como

autônomo recaia todo sobre o próprio trabalhador a domicílio. Desta forma, os trabalhadores domiciliares vendem não somente o produto de seu trabalho, mas a sua própria força de trabalho.

A autora descreve que, diversas confecções passaram a exigir o registro como autônoma como um dos quesitos no momento da subcontratação de costureiras externas. Um fator que pode representar uma relativa “estabilidade” (grifos nossos) para a costureira externa, que são os anos dedicados à esta atividade, que representam experiência, trabalho de qualidade e responsabilidade para com as encomendas firmadas na relação com o contratante.

De acordo com Bruschini (2007b), na atualidade, o trabalho domiciliar representa a oportunidade para mais de seis milhões de mulheres se inserirem no mercado de trabalho brasileiro, embora de forma precária. Esta realidade do trabalho em domicílio refere-se ao processo de heterogeneização/complexificação da classe trabalhadora, mais especificamente, à feminização do trabalho, o qual Antunes (2005) caracteriza como o aumento da inserção da força de trabalho feminina no mercado de trabalho em todos os ramos de atividades.

Em momentos de pico da produção, aumenta a demanda dos capitalistas pelo trabalho em domicílio, possibilitando o acesso a mão-de-obra abundante. Além disso, o aumento da produção, na maioria das vezes, é proporcionado pelo trabalho a domicílio e, não pela ampliação do sistema fabril (ABREU, 1986).

Esta pesquisadora revela que os trabalhadores eram submetidos – e ainda continuam – às extensas jornadas de trabalho, baixos salários, condições inadequadas de trabalho, grande instabilidade de emprego e dependência total em relação ao fornecedor de matéria-prima.

Essa exploração se reveste, no trabalho a domicílio, de maior cinismo ainda que na manufatura, pois a capacidade de resistência dos trabalhadores diminui com sua disseminação; uma série de parasitas rapaces se insere entre o empregador propriamente dito e os trabalhadores; na própria especialidade, o trabalho a domicílio luta por toda parte contra a produção mecanizada ou pelo menos contra a manufatureira; nele, a pobreza despoja o trabalhador das condições mais indispensáveis ao trabalho, o espaço, a luz, a ventilação etc.; a irregularidade do emprego aumenta e, finalmente, nesse último refúgio daqueles que a indústria e a agricultura moderna tornaram supérfluos, atinge o máximo, por força das circunstâncias, a concorrência entre os trabalhadores. (MARX, 1996: 529).

Conclui-se que, o ônus deste precário trabalho recai sobre o próprio trabalhador, que tem despesas com manutenção e aquisição de materiais para continuar produzindo. Além disso, e o mais relevante, o seu desgaste bio-psico-social, de forma constante e intensa e, que na maioria das vezes, o trabalhador não pode nem sequer adoecer, já que não possui nenhum

respaldo legal no tocante ao seu afastamento do trabalho, não podendo perder nenhum dia de produção para não sofrer redução em sua renda. Pois, para estes trabalhadores um dia de trabalho perdido representa um decréscimo significativo em seu rendimento.

Capítulo II – Processos de trabalho e Saúde do Trabalhador

2.1 – Processos de trabalho e a saúde do trabalhador

Como já se analisou anteriormente, o processo produtivo capitalista resulta no dispêndio de energias física e mental do trabalhador. Assim, com o intuito de elucidar a relação trabalho-saúde e sua manifestação na saúde do trabalhador, torna-se indispensável analisar essa intrínseca relação nos processos de trabalho.

Esta análise será fundamentada nos estudos de alguns autores que se identificam com esta temática. Dentre estes, pode-se citar o estudo de Laurell e Noriega, publicado no ano de 1989, intitulado “Processo de produção e saúde – Trabalho e desgaste operário”.

Segundo Laurell e Noriega (1989), o processo de trabalho é um dos determinantes do que eles denominam de nexos biopsíquico (apresentado no item anterior). A forma como aquele processo incide na saúde do trabalhador constitui-se num fator histórico. Sendo assim, os trabalhadores implementam *processos de adaptação* (grifos nossos), que significam processos próprios do corpo humano, capazes de proteger o organismo em termos de sobrevivência, em face das implicações da exploração sofrida.

Destacam que no decorrer do processo de trabalho os trabalhadores ficam expostos – conscientes ou não – aos mais diversos elementos que podem debilitar sua saúde, causando doenças, acidentes que podem levar à morte, embora esses efeitos, na maioria das vezes, não sejam detectados de forma imediata, mas sim em longo prazo.

O processo saúde-doença perpassa diversos aspectos da organização, divisão, processo e relações sociais erigidas no ambiente de trabalho. Aspectos tais como produtividade, impactos de inovações tecnológicas, desemprego, intensificação do ritmo de trabalho que incidem diretamente na saúde dos trabalhadores, acarretando o seu agravamento (FREIRE, 2008). Tal processo é compreendido como:

um modo específico de trabalhar-desgastar-se e como enfrentamento de classe em termos de estratégias de exploração e de resistência, que, por sua vez, determinam padrões específicos de reprodução. A combinação especial entre os processos de desgaste e de reprodução origina o nexos biopsíquico humano, historicamente específico. Nesta concepção, não há uma separação entre o social e o biopsíquico, que logo se unem por um vínculo de mediação externo, pois o processo de trabalho é ao mesmo tempo social e biopsíquico. (LAURELL E NORIEGA, 1989: 36).

O trabalhador, no decorrer do processo produtivo, realiza seu trabalho sob as mais diversas condições ergonômicas, ambientais, psíquicas, entre outras, que repercutem diretamente no seu quadro de saúde.

De acordo com Laurell e Noriega (1989: 108), analisar somente o processo de produção para compreender o nexos biopsíquico de uma coletividade de trabalhadores ainda é insuficiente, daí suas formulações de conferir a centralidade ao processo de trabalho e de constituírem as categorias de cargas de trabalho e de desgaste. Ou seja, faz-se necessário encontrar um conceito que possibilite realizar uma análise do processo de trabalho concreto enquanto “condições ambientais” até suas manifestações no corpo do trabalhador. O intuito de realizar uma análise do processo saúde-doença no trabalho requer um estudo ainda mais abrangente no qual se deve considerar não só os aspectos próprios do ambiente de trabalho como também aqueles relacionados à vida do trabalhador como um todo (VALENTE, 2009).

O trabalhador sofre um desgaste, ou seja, uma “perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica” que não se refere a um único processo, mas à junção de várias características do trabalho, como ruído, posição desconfortável, inadequada, alto ritmo de produção, pressões constantes do supervisor, entre outras. Ou seja, o trabalhador é submetido a vários tipos de cargas como as do tipo físico, químico, mecânico, biológico, fisiológico e psíquico (LAURELL E NORIEGA, 1989: 110-111).

A categoria ‘carga de trabalho’ pretende alcançar uma conceituação mais precisa do que temos consignado até o momento com a pré-noção de “condições ambientais” no que diz respeito ao processo de trabalho. Dessa forma busca-se ressaltar na análise do processo de trabalho os elementos deste que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como a perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica. (LAURELL E NORIEGA, 1989: 110).

Para que se tenha uma melhor compreensão da relação destas cargas de trabalho com o processo saúde-doença, os estudiosos decompõem-nas em tipos específicos, juntamente com os riscos particulares. No segundo momento, as reconstrói tendo a lógica global do processo de trabalho como ponto de partida.

As cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas são externas ao corpo humano – e podem ser detectadas independentemente do corpo humano – e ao interagirem com ele adquirem uma nova materialidade interna. Já as fisiológicas e psíquicas dependem do corpo humano para manifestarem-se, para expressarem-se em mudanças nos processos corporais, para adquirirem materialidade. Contudo, as cargas de trabalho se manifestam de maneiras

diferenciadas em cada trabalhador, considerando as características individuais (LAURELL E NORIEGA, 1989).

Segundo os autores, as cargas físicas, como o ruído e o calor, ao interagirem com o corpo humano passam por um processo de mudança de qualidade e tornam-se processos intracorporais complexos. As cargas químicas – fumaças, pós, vapores, fibras, líquidos, etc. – e biológicas (microorganismos) possuem características similares e adquirem relevância pelas transformações produzidas em sua interação com os processos corporais. Já as cargas mecânicas, pode-se salientar, que são as mais visíveis, pelo fato de levarem a uma “ruptura de continuidade instantânea do corpo; em contusões, feridas, fraturas, etc.” (LAURELL E NORIEGA, 1989: 111).

Com relação às cargas fisiológicas, estas se materializam através do corpo num esforço físico pesado, numa posição incômoda e até mesmo na alternância de turnos. As cargas psíquicas, por sua vez, podem ser pensadas tanto em função de suas manifestações somáticas quanto psicossomáticas, além disso, podem ser agrupadas em dois grandes grupos: aquele que acarreta uma “sobrecarga psíquica” – em situações de tensão prolongada.

Exemplos das primeiras, características do processo de trabalho capitalista, podem ser a atenção permanente, a supervisão com pressão, a consciência da periculosidade do trabalho, os altos ritmos de trabalho etc. (LAURELL E NORIEGA, 1989: 112).

Outro referente à “subcarga psíquica”, à impossibilidade de desenvolver a capacidade psíquica.

Pertencem ao segundo grupo de questões a perda do controle sobre o trabalho ao estar o trabalhador subordinado ao movimento da máquina; a desqualificação do trabalho, resultado da separação entre sua concepção e execução; a parcelização do trabalho, que redundava em monotonia e repetitividade etc. (LAURELL E NORIEGA, 1989: 112).

Faz-se necessário ressaltar, seguindo Laurell e Noriega (1989) que as cargas psíquicas são próprias do processo de produção capitalista, não existem senão na relação entre os homens e destas com as coisas, ou seja, são produzidas através das relações sociais e somente adquirem materialidade nos processos corporais e psíquicos daqueles.

Os estudiosos denotam que para reconstruir no pensamento uma representação inequívoca da relação entre o processo de produção e o nexos biopsíquico de uma coletividade de trabalhadores, melhor dizendo, a forma histórica específica na qual ocorre o processo biológico e psíquico, torna-se indispensável aliar os conceitos de carga de trabalho e de desgaste.

Desta forma, o conceito de ‘desgaste’ permite consignar as transformações negativas, originadas pela interação dinâmica das cargas, nos processos biopsíquicos humanos. O desgaste pode ser definido, então, como a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica (1989: 115).

Destacam ainda que, o desgaste tem sua origem na interação das cargas negativas do trabalho, tendo como exemplo a posição incômoda, ruído, tensão nervosa por pressões e ritmos acelerados de atividade laborativa, que se potencializam entre si, corroborando o nexo entre o social e a saúde. Assim, o desgaste não é o desvio de uma condição ideal. É a destruição gradual ou repentina de órgãos, assim como a limitação de desenvolver uma potencialidade psíquica ou biológica, podendo ou não se expressar no que a medicina reconhece como patologia.

Todo processo de desgaste caracteriza as coletividades humanas e é gerado pela ação destas coletividades. Assim sendo, o desenvolvimento do processo de trabalho provoca mudanças no processo de desgaste que, aliado à sua reprodução determina o surgimento de formas históricas biopsíquicas humanas que geram de uma série de doenças (LAURELL e NORIEGA, 1989).

Finalmente, haveria que reforçar que os processos de desgaste caracterizam as coletividades humanas e não primariamente os indivíduos. Ou seja, se bem seja certo que o padrão de desgaste se expressa através dos indivíduos que integram a coletividade, não é senão nela que adquire pleno significado e visibilidade. Assim é porque não depende das características individuais biopsíquicas de cada um, mas das condições específicas através e ante as quais a coletividade se constitui como tal. (LAURELL E NORIEGA, 1989: 116).

Os pesquisadores elencaram alguns indicadores globais que caracterizam o desgaste, como os sinais e sintomas inespecíficos, envelhecimento acelerado, perfil patológico, anos de vida útil perdidos e a morte precoce. Contudo, denotam que o processo de desgaste pode ser enfrentado, pois, se podem recuperar as perdas de capacidade efetiva e/ou desenvolver potencialidades antes camufladas.

Os vários tipos de cargas se correlacionam e se potencializam “como produto de uma combinação de cargas determinada pela lógica global do processo de trabalho” (LAURELL e NORIEGA, 1989: 114) e, como exemplo, estes autores citam um operário diante de uma máquina:

[...] tem-se que pensar um operário diante de uma máquina – materialização de uma relação histórica entre capital e trabalho – que gera ruído ela mesma e em seu contato com o objeto de trabalho, e que impõe um modo específico de trabalhar – o movimento de uma das partes do corpo e de outras não; o ritmo; as operações rotinizadas, monótonas e repetitivas. O ruído traduz-se, aqui, em tensão nervosa, que se combina com os efeitos das cargas

psíquicas, especificamente a sobrecarga quantitativa e a subcarga qualitativa, provocando um aborrecimento irritante e fatigante. (LAURELL E NORIEGA, 1989: 115).

Neste sentido, Freire (2008: 171), a partir desses pesquisadores, irá acrescentar mais um tipo ao qual denomina de *carga social*, presente no espaço específico de trabalho. Ela é originada e vivenciada através das relações sociais capitalistas, expressas na organização e processo de trabalho, reproduzindo a subalternidade do trabalhador, a desigualdade, a coerção, o quadro de agressões físicas e psíquicas ao qual este é submetido.

A autora considera que a privação do poder de mudar esta situação é uma das expressões desta carga social, que impossibilita ao trabalhador desenvolver sua potencialidade social, aproximando-se do processo de alienação social no ambiente de trabalho, debilitando sua capacidade de reagir e buscar alternativas para mudar este contexto de precarização no qual se encontra.

Mais uma vez, ressalto a necessidade de ser incluído o social nesse raciocínio, inserido no que denomino *potencialidade social*, cuja impossibilidade de efetivar-se resulta *não somente no desgaste bio-psíquico, mas no social ou atrofia desse potencial*, aproximando-se da construção do processo de alienação social no espaço de trabalho. Esse tipo de desgaste é caracterizado principalmente pela atrofia da capacidade de reagir e buscar a mudança das condições de agressão, pelo trabalhador, fragilizando-o individual e coletivamente e, ao mesmo tempo, alimentando o fatalismo, a descrença e a desmotivação para o trabalho e para o autocrescimento. (FREIRE, 1989: 171-172).

Esta carga social faz-se presente em todos os espaços de trabalho no modo de produção capitalista. Os trabalhadores, em suas relações de trabalho instáveis e inseguras, colocados na posição de subalternos, não se reconhecem enquanto agentes de mudanças, que podem lutar e reivindicar melhorias em seus ambientes de trabalho e de vida. Como exemplo, os trabalhadores em domicílio, que são subcontratados por empresas para realizar uma etapa do processo produtivo. Não fazem reivindicações ou questionamentos, com receio de perderem suas encomendas e não conseguirem outros contratos.

É relevante destacar, seguindo Freire (2008), o significado de saúde para o trabalhador e para o capitalista – atores com interesses contraditórios e antagônicos no sistema capitalista, como já analisado. Para o proprietário dos meios de produção, a saúde representa a manutenção do potencial produtivo da força de trabalho; já para o trabalhador refere-se aos seus processos vitais, condição para se manter vivo enquanto força de trabalho ativa, de conservar o seu próprio ser vital (objeto colocado a serviço da produção capitalista). Nota-se

que não importa se tenha qualidade de vida ou não, importa sim que o trabalhador esteja em condições de trabalhar, de produzir mais e mais para o capital.

(...) a saúde do trabalhador constitui uma expressão concreta, privilegiada, da realidade sócio-econômica e política das relações de trabalho. Suas evidências indiscutíveis facilitam o desvendamento das contradições ocultas por trás do discurso dominante, primordialmente mistificador, possibilitando a constituição de sujeitos políticos em torno da luta pelo direito à saúde e condições de trabalho que não a agridam (FREIRE, 2008: 180).

Em meio às metamorfoses no mundo do trabalho, percebe-se que a inserção de cada grupo de trabalhadores no mercado de trabalho acarreta consequências diferenciadas para cada tipo de adoecimento. As diversas formas de inserção no mercado de trabalho – trabalho com maior estabilidade, outros com menor segurança, terceirizado, informal, temporário, subcontratado, entre outros – geram diversas formas de acometimento à saúde. Ou seja, “[...] podem ser distinguidos padrões diferentes dentre os grupos expulsos da produção, os envolvidos nas empresas em baixa e os que trabalham nas empresas favorecidas pela política econômica monetarista [...]”. (LAURELL E NORIEGA, 1989: 38).

Embora as inovações tecnológicas venham, eventualmente, ensejando a redução ou a diminuição de alguns riscos ocupacionais, possibilitando que em alguns ramos e setores da atividade econômica, o trabalho torne-se menos insalubre e menos perigoso (exemplo, o setor metalúrgico e automobilístico), paralelamente, vem ocorrendo um aumento da incidência de doenças profissionais, como as lesões por esforço repetitivo e as doenças osteomoleculares relacionadas ao trabalho – LER/DORT¹⁷ (Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Surgem novas formas de adoecimento, disfarçado ou mal caracterizado, relacionadas ao trabalho, como o stress, a fadiga física e a mental, além de outras expressões de sofrimento relacionadas ao trabalho, como o envelhecimento precoce e conflitos interpessoais no trabalho (SOUSA e SIRELLI, 2004).

Brito (2000) ressalta que a incidência dessas novas formas de adoecimento está relacionada a diversos fatores, tais como os etiológicos, aqueles referentes aos esforços físicos e mentais do trabalho e agravantes, remetendo-se à forma de organização do trabalho – o ritmo extenuante e as excessivas horas de trabalho, além da insuficiência de repouso e relaxamento. Evidencia, também, sua relevância no caso de mulheres que realizam dupla jornada de trabalho (remunerado e doméstico).

¹⁷São doenças provocadas pelo desgaste de estruturas do sistema músculo-esquelético que acometem diversas categorias profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Sob o ponto de vista da psicossomática, entende-se que a ausência de significado dos movimentos realizados nos trabalhos repetitivos não pode deixar de representar fonte de patologia. Esses movimentos seguem ritmos que foram interiorizados pelas mulheres desde a infância, levando-as a manter o aparelho motor em hiperatividade. Ou seja, o aparelho motor é utilizado como sistema de defesa privilegiado (Peze, 1997). Nessa relação de escravidão que as trabalhadoras mantem com o tempo é que se desenvolvem – e se realimentam – as atividades do trabalho repetitivo. (BRITO, 2000: 199).

Somadas a esses fatores estão algumas predisposições individuais como estado geral de saúde, idade, habilidade profissional, força muscular, entre outras (ONO ET AL, 1987 apud BRITO, 2000).

Aproximando-se do objeto de estudo proposto, muitos desses fatores estão presentes no ambiente de trabalho. O trabalhador a domicílio é submetido constantemente às diversas cargas e desgastes presentes no processo de trabalho: o ruído excessivo, a posição inadequada durante toda a jornada de trabalho, iluminação insuficiente, movimentos repetitivos, pressão constante do contratante para entregar a produção no período determinado, extensão da jornada de trabalho, cansaço, pressão psicológica, sem direitos e garantias trabalhistas, autocobrança para conseguir terminar a produção e ter uma remuneração para arcar com as despesas no fim do mês, entre outros. Além disso, convive com a insegurança e incerteza se no dia seguinte, na outra semana ou no mês seguinte continuará a receber encomendas.

Demarchi et al (2010: 347) em suas análises evidenciam que as atividades laborativas realizadas no âmbito domiciliar tem causado a transferência de elementos de riscos ocupacionais para o interior das residências ou para o fundo dos quintais num processo denominado “domiciliação do risco” (grifos dos autores).

Neste novo ambiente de trabalho, adotam-se posturas desconfortáveis, movimentos extremos e/ou repetitivos, utilização de força excessiva e horas prolongadas de trabalho, sendo estes alguns dos fatores que irão expor estes trabalhadores a lesões do sistema músculo-esquelético. O impacto destes fatores na saúde destes trabalhadores em específico ainda não é conhecido, mas para os trabalhadores do mercado formal, as lesões do sistema músculo-esquelético são responsáveis por mais de 70,00% dos casos de afastamento do trabalho reconhecidos pela Previdência Social. (DEMARCHI ET AL, 2010: 347).

Destaca-se que alguns autores com Machado e Minayo intitulam o processo acima referido como “desresponsabilização dos riscos”, “externalização dos riscos”, “transferências de riscos”, “gerenciamento artificial de riscos” (grifos nossos), denominações diferentes que

representam o deslocamento dos riscos presentes no processo de trabalho para o interior das casas dos trabalhadores domiciliares. Este processo torna-se mais comum no atual contexto de flexibilização das relações de trabalho no qual estes trabalhadores além de arcarem com os custos produtivos e realizarem seu trabalho sob precárias condições de trabalho, são submetidos e submetem sua família a riscos ocupacionais e, ficam à mercê de uma política de saúde precarizada.

Como já apontado no capítulo anterior, a força de trabalho da modalidade de trabalho domiciliar é composta predominantemente pelas mulheres, ainda mais se tratando especificamente do ramo têxtil, com forte tradição na absorção de mão-de-obra feminina. Fato que acarreta para a mulher uma dupla jornada de trabalho, pois tem que aliar a jornada de trabalho remunerado com seus riscos ocupacionais inerentes e a jornada de trabalho doméstico, no trato com os filhos, esposo e a casa. Ou seja, a mulher sofre um duplo processo de desgaste físico e psíquico de sua condição de saúde.

2.2 – Saúde do Trabalhador: uma área da política social de saúde

No atual padrão de organização e gestão do trabalho o trabalhador é submetido às mais variadas formas de gestão de sua força de trabalho. O trabalho mecanizado, automatizado, controlado e excessivo, com ritmos e exigências aprofundados pela nova configuração do trabalho, provoca no trabalhador impactos em seu quadro de saúde, ainda mais agravado, dependendo da função que exerce e sob quais condições, como também do seu vínculo empregatício.

É necessário considerar a situação de vida do trabalhador fora da fábrica, pois aí se aguça ainda mais a dilapidação realizada no âmbito das relações de trabalho, pela precariedade das condições habitacionais, de saúde, educação, saneamento, transporte, segurança e lazer. Este processo é denominado de *espoliação urbana* (grifos da autora), entendida como o “somatório de extorsão que se opera através da inexistência ou precariedade dos serviços de consumo coletivo que se apresentam como socialmente necessários em relação aos níveis de subsistência”. (BATISTONI, 2001: 32).

Diante deste contexto, torna-se relevante apreender, de forma inequívoca, a construção e desenvolvimento da Política de Saúde do Trabalhador no contexto brasileiro contemporâneo como também suas ações.

A área da saúde constituiu-se, nas últimas décadas, no país, num campo historicamente construído através da luta de movimentos sociais como também de profissionais da saúde, que entendiam a saúde como produto de determinantes e condicionantes não só biológicos, mas também sociais e psíquicos.

Bravo (2006) ressalta que a partir de meados dos anos 1970 e durante toda a década de 1980 do século XX, a intensificação dos movimentos sociais levou o nosso país ao seu processo de democratização¹⁸.

A Saúde passou a não ser somente interesse dos técnicos da área e adquiriu conotação política, vinculando-se à democracia. Passou a fazer parte das pautas de discussões sobre as condições de vida e as propostas governamentais elaboradas para o setor, ou seja, adquiriu uma conotação política intimamente ligada à democracia. Articulou-se um amplo movimento formado por profissionais de saúde – representados pelas suas entidades –, pelos movimentos sociais urbanos, pelo movimento sanitário representado pelo CEBES (Centro Brasileiro de Estudo de Saúde) e pelos partidos políticos que passaram a discutir no Congresso a política do setor (BRAVO, 2006).

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos forma a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde. (BRAVO, 2006: 96).

Segundo a autora, a VIII Conferência Nacional de Saúde é considerada como fato fundamental para a discussão da saúde. Tal conferência, realizada em março de 1986 em Brasília (Distrito Federal) contou com a participação de sindicatos, partidos políticos, profissionais da área de saúde e moradores e teve como proposta central a criação do Sistema Único de Saúde.

Além disso, foi apresentado um conjunto de ideias relacionadas às mudanças e melhorias das condições de vida da sociedade. Essa proposta de transformações adquiriu

¹⁸O processo de democratização política vivenciado pela sociedade brasileira, na década de 1980, embora representando o fim do regime ditatorial, instaurou uma profunda crise econômica existente até os dias atuais. (BRAVO, 2006). Afinal os resultados, no plano interno, do “milagre econômico”, demarcaram o seu fim, fazendo com que o país ingressasse nos anos 1980 em sua primeira “década perdida” (KUCINSKI E BRANFORD, 1987 apud BEHRING: 2003: 131), sendo que aquele processo não significou ganhos materiais para a grande população.

várias denominações, sendo a Reforma Sanitária uma das mais recorrentes. (FIOCRUZ, 2011).

Como produto deste debate, elaborou-se um texto constitucional com os principais pontos aprovados. A Saúde passou a ser considerada um direito universal, um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado a provisão de condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Outro destaque refere-se ao poder público, que ficou responsável pela regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde. A integração de todos os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde através da hierarquização, regionalização e descentralização como também o atendimento integral com participação da comunidade (controle social). E, por fim, a inclusão do setor privado no sistema de saúde em caráter complementar, sendo vedado o repasse de recursos públicos para subvenção de instituições com fins lucrativos (BRAVO, 2006).

Em suas reflexões sobre a política de saúde, a pesquisadora destaca que, a promulgação da Carta Magna de 1988, durante o Governo Sarney (1985-1990), representou além de um avanço para o país em termos jurídicos, a afirmação e extensão dos direitos sociais em um país assolado por um terrível quadro de desigualdade social. A Saúde passou a fazer parte das discussões na Assembleia Constituinte, polarizada pelos defensores dos grupos privados de saúde e pelos que apoiavam a Reforma Sanitária¹⁹.

Com a Constituição Federal de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), configurando um subsistema do Sistema de Seguridade Social composto também pela Previdência e Assistência. O SUS constitui-se num sistema, num conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum, qual seja uma Política Nacional de Saúde na qual todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde pública de qualidade. Este conjunto de ações e serviços deve ser prestado por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta como também das fundações mantidas pelo Poder Público (SENADO FEDERAL, 1988).

A saúde – em sua concepção ampliada – passou então a ser entendida como decorrente de determinantes e condicionantes da qualidade de vida do indivíduo traduzidas em: boas condições de alimentação, transporte, trabalho, moradia, meio ambiente, saneamento básico, educação, lazer, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros, além de ser considerada direito fundamental de todos. Para garantir esses direitos, faz-se necessário a formulação e

¹⁹As entidades presentes nestas discussões eram as associações de usuários, sindicatos e centrais sindicais, partidos políticos progressistas, associações profissionais e culturais, movimentos populares, entre outras (BRAVO, 2006).

implementação de políticas e ações de governo transversais e intersetoriais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

A implantação do SUS deu-se em um período no qual o Estado estava sendo remodelado por uma “Política de Ajuste Neoliberal” (BRAVO, 2006: 99-100). Todos os avanços contidos na Constituição de 88 foram brutalmente golpeados pelo grande capital e pelos grupos dirigentes. Deve-se destacar que, enquanto uma política, o Sistema Único de Saúde foi muito bem formulado, mas na prática a sua aplicabilidade tornou-se precarizada.

No processo de construção da Política de Saúde no Brasil, discussões, referentes à atenção à saúde dos trabalhadores também foram colocadas em pauta pelo atores envolvidos neste processo. Buscou-se introduzir na Saúde Pública uma prática de atenção à saúde dos trabalhadores fundamentada nas propostas da Reforma Sanitária, uma nova forma de compreender a relação trabalho-saúde e intervir nos espaços de trabalho (MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 1997).

Constituiu-se a área de Saúde do Trabalhador e foi uma resposta institucional aos movimentos sociais, iniciados na metade dos anos 1970 aos anos 1990, que reivindicavam a inclusão das questões da relação saúde-trabalho no direito universal à saúde. Podem-se citar alguns movimentos que contribuíram para a institucionalização da Saúde do Trabalhador: “o movimento de Oposição Sindical dos anos 70 e 80; o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira; o movimento pelas eleições diretas e pela Assembleia Nacional Constituinte; e a promulgação da ‘Constituição Cidadã’ em 1988, com a conquista do direito universal à saúde e o advento do Sistema Único de Saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006: 10).

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002: 7).

Na Constituição Federal de 1988, em seu Capítulo II da Seguridade Social, Seção II da Saúde, que regula o Direito à Saúde, no artigo 200 trata que: “Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; [...]”. (SENADO FEDERAL, 1988).

Foi promulgada no Governo Collor (1990-1992) a Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei nº 8080) de 19 de setembro de 1990, que regulamentou o SUS e também considerou entre suas competências aquelas do campo da Saúde do Trabalhador. No seu Título II, Capítulo I, Dos objetivos e Atribuições, no artigo 6º, Saúde do Trabalhador encontra-se definida como:

conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990: 97)

Desta forma, o Ministério da Saúde aprovou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) – Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1988 –, cujo objetivo é “definir as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador urbano e do rural, consideradas as diferenças entre homens e mulheres, a ser desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002: 45). É interessante apontar que a NOST é complementar à Norma Operacional Básica do SUS (NOB/SUS/01) de novembro de 1996, que em suas determinações inclui a Saúde do Trabalhador como área de atuação da atenção à saúde.

Assim, a partir deste breve resgate histórico, verifica-se que a área de Saúde do Trabalhador emerge, no interior do SUS, como um desafio a mais, no sentido de se proverem os meios necessários para atender com primazia o que, a partir da Constituição Federal de 1988, passou a ser atribuição precípua das Secretarias de Saúde de Estados e Municípios: a Vigilância em Saúde do Trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001: 17).

No âmbito do SUS, a atenção à saúde dos trabalhadores, por princípio, não pode ser separada daquela prestada à população em geral, visto que esta é parte integrante. Essa atenção é desenvolvida com objetivos, práticas e agentes bem distintos: pelo Estado, ao implementar as políticas sociais públicas, mais especificamente, a política de saúde, através da rede pública de serviços de saúde; pelos empregadores, por meio dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT – e outras formas de

organização de serviços de saúde; pelas organizações de trabalhadores, tanto em termos de práticas assistencialistas tradicionais, quanto de práticas sindicais que privilegiam a saúde de forma integral: e pelos usuários, pelo acesso ao SUS e, por meio de planos de saúde e seguros suplementares, e outras formas de prestação de serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A área de Saúde do Trabalhador é uma conquista dos movimentos sociais, em suas lutas coletivas por condições dignas de vida e de trabalho, numa trajetória de resistências, conquistas e limitações, permeada pelo desrespeito das empresas e pela omissão do Estado na implementação de políticas e intervenção nos espaços de trabalho (MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 1997).

Ainda nos marcos deste resgate do processo histórico que constitui este campo, sob o protagonismo do SUS, faz-se relevante destacar que o marco de uma nova concepção no tocante à Saúde do Trabalhador no Brasil foi a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) realizada em dezembro de 1986. Esta conferência foi fundamental para formulação de conteúdos e bases para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, “os quais foram incorporados na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde – Lei nº8080/90” (ANAIS, 2001: 5).

Em 1994 foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador cujo tema central foi “Construindo uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador” e com temas complementares: “Desenvolvimento, Meio-Ambiente e Saúde; Cenário de Saúde do Trabalhador de 1986 a 1993 e Perspectivas; e Estratégias de Avanço na Construção da Política Nacional de Saúde do trabalhador”. Nesse evento os principais resultados alcançados foram a definição da Unificação das Ações de Saúde do Trabalhador no SUS e a discussão dos aspectos político, social, econômico, técnico e gerencial da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) (SILVA, 2001: 5).

Em 2005 ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador cuja temática principal foi “Trabalhar Sim, Adoecer Não”. As discussões foram desenvolvidas com base em três eixos orientadores: “*Como garantir a integralidade, a transversalidade da ação do Estado em saúde dos(as) trabalhadores(as)?; Como incorporar a saúde dos(as) trabalhadores(as) nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?; Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos(as) trabalhadores(as)?*” (grifos do autor) (HOEFEL, DIAS E SILVA, 2005: 7).

Todos estes eventos realizados contaram com a participação e envolvimento de técnicos trabalhadores, movimentos sociais e estudiosos da área que lutam pelo aperfeiçoamento e desenvolvimento do modelo de atenção à Saúde do Trabalhador

preconizado pelo SUS. Estão, portanto, relacionados ao movimento da Reforma Sanitária, no que se refere à atenção à saúde dos trabalhadores, com o intuito de oferecer condições mais humanas para o trabalhador, ou seja, uma melhor qualidade de vida e de trabalho considerando sua inserção no âmbito laborativo.

Para operacionalização daquela política, foi elaborada pelo Governo Federal – durante o mandato de Lula (2003-2010) –, através do Ministério da Saúde em 2004²⁰, uma nova formulação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador com o intuito de reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes, descritas na Portaria nº 1.125 de 06 de julho de 2005, compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) como também o apoio a estudos, pesquisas, à capacitação de recursos humanos e à participação da comunidade na gestão dessas ações. Esta portaria, em conjunto com a de nº 800/2005 (que será tratada adiante), originaram a Portaria GM/MS 2.437, que trata da ampliação e fortalecimento da RENAST para “*integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador*” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006: 22).

Vale ilustrar, que a RENAST é composta por 178 Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTS) e por uma rede de 1000 serviços sentinelas²¹ de média e alta complexidade capacitados para atender às vítimas de agravos à saúde relacionados ao trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). O quadro abaixo descreve as principais funções dos Municípios Sentinelas segundo o Manual de Gestão e Gerenciamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006: 48).

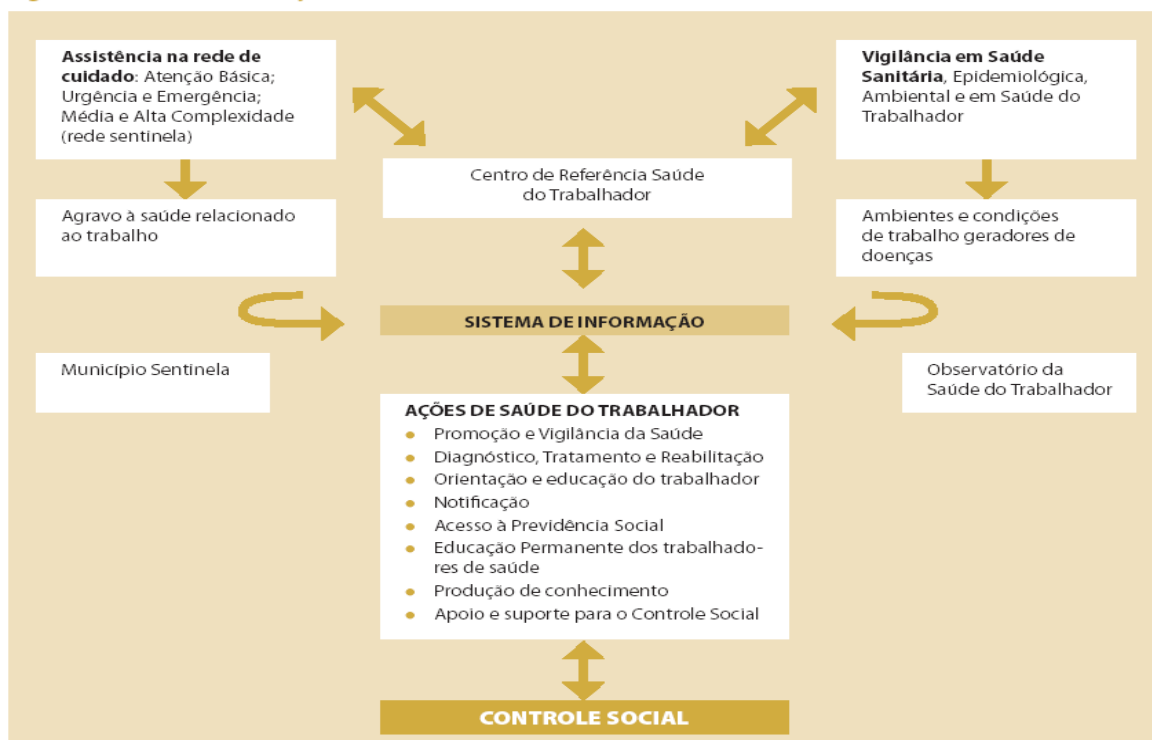
De acordo com a Portaria GM/MS 2.437/05, os CERESTS têm a função de oferecer suporte técnico e científico à rede de serviços do SUS e setores do governo que tem interfaces com a Saúde do Trabalhador, além de articular inter e intra-setorialmente as ações de Saúde do Trabalhador no seu território de abrangência. Este suporte refere-se ao acompanhamento e

²⁰É importante observar, contudo, que antes deste momento uma série de iniciativas foi tomada fazendo avançar a construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no país. Ainda que dificuldades e limitações em sua implementação sejam alvo de críticas diversas, tendo em vista a sua não priorização no país, tal como observam, por exemplo, Minayo-Gomez e Lacaz (2005), seja na legislação da saúde, do trabalho ou da previdência, alguns avanços vêm ocorrendo. No que se refere à área de Saúde, é importante destacar, principalmente, as legislações que se voltaram para a vigilância à saúde dos trabalhadores e a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), ou seja, respectivamente as Portarias 3.120 e 3.908, ambas de 1998 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

²¹Esta rede é composta por unidades de saúde, conhecidas como unidades sentinelas, que realizam o trabalho de identificação, investigação e notificação, em casos de doenças, agravos e/ou acidentes de trabalho (Idem, 2006).

práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo ações de vigilância e formação de recursos humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Figura 1 - “Modelo de atenção da Renast”



Fonte: Manual de Gestão e Gerenciamento. RENAST/Ministério da Saúde (2006).

A Portaria GM/MS 2.437/05 estabelece dentre as atribuições dos CERESTS,

prover suporte técnico adequado às ações de Saúde do Trabalhador; recolher, sistematizar e difundir informações de interesse para a Saúde do Trabalhador; apoiar a realização das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador; facilitar os processos de capacitação e educação permanente para os profissionais e técnicos da rede do SUS e dos participantes do controle social; elaboração dos Planos de Ação Estaduais e Regionais de Saúde do Trabalhador, naqueles estados onde acumulam a função de Coordenação Estadual ou Regional de Saúde do Trabalhador, e os seus respectivos Planos de Aplicação; articular e operacionalizar as estratégias da PNST (Plano Nacional de Saúde do Trabalhador; implementar protocolos de atenção à Saúde do Trabalhador e projetos estruturadores de ações prioritárias; e acolher, discutir e prover soluções às demandas institucionais e dos movimentos sociais, relacionados com a situação da saúde e trabalho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006: 40-41).

Segundo o Ministério da Saúde (2006) os CERESTS são divididos em dois níveis: estaduais e regionais. Aos regionais cabe, dentre outras funções, capacitar a rede de serviços de saúde, apoiar a assistência de média e alta complexidade para atendimento de acidentes e agravos relacionados ao trabalho. Os estaduais são responsáveis pela elaboração e execução

da Política Estadual de Saúde do Trabalhador, acompanhamento das ações realizadas pelos CERESTS regionais e contribuição para as ações de vigilância em saúde.

Veja a relação de CERESTS implantados no país, evidenciando que os estados com maiores números representam as regiões que são polos econômicos e também com reconhecido protagonismo dos movimentos sindical e populares.

Quadro 1 - Relação dos Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador no Brasil

Estados Brasileiros	Número de CERESTS
Acre	1
Alagoas	3
Amapá	1
Amazona	3
Bahia	14
Ceará	8
Espírito Santo	3
Goiás	5
Maranhão	4
Mato Grosso	2
Mato Grosso do Sul	5
Minas Gerais	16
Pará	4
Paraíba	5
Paraná	6
Pernambuco	9
Piauí	2
Rio de Janeiro	12
Rio Grande do Norte	5
Rio Grande do Sul	11
Rondônia	2
Roraima	1
Santa Catarina	7
São Paulo	45
Sergipe	1
Tocantins	3

Fonte: Site: www.saude.gov.br. Dados atualizados em abril de 2009. Acesso em 25 de janeiro de 2011. Adaptações feitas pela autora para este trabalho.

Referindo-se, especificamente ao Estado de Minas Gerais cujos municípios que abrigam os CERESTS correspondem à divisão de planejamento regional e administrativo do estado.

Quadro 2 - Relação dos Centros Estadual e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador no Estado de Minas Gerais

Cidades	Número de CERESTS
Belo Horizonte	1 (Estadual)
Andradas	1 (Regional)
Araxá	1 (Regional)
Barbacena	1 (Regional)
Belo Horizonte	2 (Regional)
Betim	1 (Regional)
Contagem	1 (Regional)
Governador Valadares	1 (Regional)
Ipatinga	1 (Regional)
Juiz de Fora	1 (Regional)
Poços de Caldas	1 (Regional)
Sete Lagoas	1 (Regional)
Ubá	1 (Regional)
Uberaba	1 (Regional)
Uberlândia	1 (Regional)

Fonte: Site: www.saude.gov.br. Dados atualizados em abril de 2009. Acesso em 25 de janeiro de 2011. Adaptações feitas pela autora para este trabalho.

Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) a Saúde do Trabalhador relaciona-se diretamente com o sistema produtivo e a geração da riqueza nacional, com a formação e preparo da força de trabalho, com as questões ambientais e com a Seguridade Social. Definem-se assim, nessa área, atribuições e responsabilidades compartilhadas entre a saúde e os vários setores de governo, incluindo aqueles responsáveis pelas políticas econômica, de indústria e comércio, da agricultura, de ciências e tecnologia, do trabalho, da previdência social, do meio ambiente e de educação. Nessa perspectiva, torna-se necessário buscar formas de atuação articuladas entre esses setores, que resultem na garantia de condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para todos os trabalhadores.

A maior repercussão da política de reconversão industrial, não obstante, diz respeito aos destinos da força de trabalho, à sua redução seletiva e reacomodação espúria, por meio de novos padrões de terceirização e subcontratação; à precarização do trabalho e à progressiva exclusão, do mercado formal, de trabalhadores cujo perfil não se ajusta às recentes imposições ou cujos corpos estão precocemente lesados. Esse contingente de trabalhadores desprotegidos, ignorados pelas empresas, em constante rotação, sem direito à assistência e ao controle de sua saúde ou sem reconhecimento da condição de cidadão-trabalhador doente, representa um

dos grandes desafios para a investigação e intervenção no âmbito da Saúde do Trabalhador. (MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 1997: 30).

Na perspectiva de uma maior integração das ações, considerando as diferentes instâncias institucionais relacionadas à atenção à saúde dos trabalhadores, foi também proposta uma política integrada pelos principais ministérios, ou seja, da Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência. Neste sentido de articulação interinstitucional e de acordo com a Portaria Interministerial MPS/MS/TEM (nº 800/2005), a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho considera trabalhadores:

todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego. (MPS/MS/MTE, 2005: 2).

O conceito de trabalhador apresentado na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho reconhece que a atenção deve ser para qualquer trabalhador, independentemente do vínculo contratual estabelecido no mercado de trabalho. De um lado, evidencia o caráter universal previsto na política. De outro, evidencia a necessidade de se criar ações efetivas para assistir aqueles trabalhadores inseridos no universo precário do trabalho sem nenhum respaldo legal.

Os trabalhadores formais, que são segurados pelas leis trabalhistas, já encontram dificuldades para serem encaminhados – exceto em casos mais graves, como acidentes de trabalho, por exemplo, no qual o encaminhamento é recorrente – aos CERESTS.

Com relação aos trabalhadores informais, precarizados, como no caso dos trabalhadores domiciliares, que desprovidos de direitos e garantias trabalhistas, na realidade, não são reconhecidos e, alguns deles nem se reconhecem como trabalhadores. Neste caso, ficam desprovidos de atendimentos e acompanhamentos pelos serviços de referência. Isto explica a dificuldade da Política de Saúde do trabalhador de contemplar, e até mesmo quantificar, estes trabalhadores não inseridos no mercado formal de trabalho, realidade que foi

apresentada pela chefia do Departamento de Saúde do Trabalhador de Juiz de Fora – e que será retomada posteriormente.

A capacitação da rede pública de saúde para identificar estes trabalhadores e encaminhá-los aos CERESTS é indispensável, como forma de identificá-los e acompanhá-los em suas reais demandas, inseri-los nas ações implementadas pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, tal como tem direito.

Relevante destacar que, as mudanças contemporâneas na conjuntura social do mundo do trabalho passaram a exigir da vigilância em saúde um novo foco de atenção para os trabalhadores precarizados.

[...] as mudanças na conjuntura social do mundo do trabalho exigem que a vigilância em saúde dirija o foco de sua atenção para as situações de trabalho em condições precárias, incluindo o trabalho autônomo e o do mercado de trabalho informal, nas quais os acidentes ocupacionais devem estar ocorrendo em proporções maiores que entre a parcela dos trabalhadores inseridos no mercado formal. O conhecimento sobre o que ocorre entre aqueles trabalhadores é ainda extremamente restrito. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001: 21).

De acordo com Valente (2009), pode-se resumir a vigilância em saúde como a informação para a ação em torno de um objeto, e em se tratando de vigilância em saúde do trabalhador é a relação entre processo de trabalho e saúde. Neste caso a principal fonte de informação deve ser o próprio trabalhador, pois é ele que vive a realidade do local de trabalho, que realiza o processo produtivo e vivencia suas consequências. Além disso, o conhecimento técnico dos profissionais responsáveis pelo processo de vigilância em para acrescentar na construção e manutenção de um processo de trabalho que não adoença e sim preserve a saúde do trabalhador.

Brito e D'Acri (1991), em suas análises, ressaltam que o campo Saúde do Trabalhador deve também levar em consideração a questão de gênero, pelo fato dos processos produtivos afetarem de formas diferenciadas homens e mulheres.

A organização técnica e social do trabalho varia segundo se trate de uma fábrica de homens ou de uma fábrica de mulheres e, mais do que isso, as relações de força capital/trabalho não são as mesmas, segundo o trabalho se conjugue no feminino ou masculino. (BRITO E D'ACRI, 1991: 206).

Com relação ao trabalho feminino, especificamente, deve-se levar em consideração tanto o trabalho remunerado quanto o trabalho doméstico para fazer uma análise entre saúde e trabalho, pois ambos interferem diretamente na saúde das trabalhadoras. Em ambas as

jornadas de trabalho as mulheres sofrem um desgaste físico e emocional (AQUINO, MENEZES E MARINHO,1995). Brito (2000) denota que se torna impossível fragmentar os diversos espaços (de trabalho remunerado e não remunerado, de consumo, de esforço) pelos quais a mulher perpassa quando se pretende realizar uma análise da relação saúde-trabalho, já que esta se desenvolve a partir de todos eles.

[...] as pesquisas sobre o trabalho feminino tomaram realmente um novo rumo quando passaram a focalizar a articulação entre o espaço produtivo e o reprodutivo, ou a família. Pois, para as mulheres, a vivência do trabalho implica sempre a combinação dessas duas esferas, seja pelo entrosamento, seja pela superposição. Hoje é possível afirmar que qualquer análise sobre o trabalho feminino, procurando romper velhas dicotomias, estará atenta à articulação entre produção e reprodução, assim com às relações sociais de gênero. (BRUSCHINI, 2007a: 2).

Relevante destacar que o universo de discussão da relação trabalho-saúde não conta com um arcabouço teórico-metodológico único. Existem correntes que utilizam metodologias diferenciadas para analisar este processo, como por exemplo, a Medicina do Trabalho e a Medicina Social.

A Medicina do Trabalho – prática utilizada desde o advento da Revolução Industrial – orienta-se pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença um agente etiológico (MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 1997). Faz reduções sucessivas do objeto de estudo, separando os componentes e analisando-os isoladamente. Sua debilidade encontra-se no fato de pressupor que a simples somatória das partes explica o conjunto. Isto não produz uma explicação satisfatória das diferenças qualitativas entre os diversos níveis de complexidade. Com relação ao método da Medicina Social, este busca compreender o nexo biopsíquico²² como processo complexo e com sua especificidade, não sendo possível reduzi-lo ao somatório de suas partes (LAURELL E NORIEGA, 1986).

Sendo assim, torna-se indispensável a atuação interdisciplinar no campo da Saúde do Trabalhador para que todas as dimensões presentes no local de trabalho sejam analisadas de forma adequada e satisfatória, já que nenhuma disciplina consegue, de forma isolada, analisar o processo trabalho-saúde em sua totalidade. Ou seja, “incorporar o referencial de outras disciplinas torna mais profícuo o olhar de cada uma delas sobre o mesmo objeto e a resultante

²²Refere-se à representação concreta no corpo humano do processo histórico num determinado momento e, se constitui no processo de trabalho. Ou seja, o modo de produção capitalista provoca manifestações diferenciadas no corpo humano segundo cada período histórico. Enquanto produtos históricos, não são processos estáticos. (LAURELL E NORIEGA, 1989).

ultrapassa a soma de enfoques isolados”. (MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 1997: 28).

A diversidade dos processos produtivos e, em especial, com o processo de terceirização, com a alta rotatividade de mão-de-obra, dificulta a construção donexo causal, levando a descobertas de doenças originadas no trabalho em estágios avançados. Somado a isto, o medo de perder o emprego faz com que muitos trabalhadores protelem, ou até mesmo não façam seu tratamento (MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 1997). A informalidade e as diferentes modalidades contemporâneas de inserção no mercado de trabalho promovem agressões à saúde dos trabalhadores que individualizam o diagnóstico e dificultam a organização coletiva destes (LOURENÇO E BERTANI, 2008).

Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) destacam que a evidência de um quadro de doença e acidentes, mesmo quando não comprovada sua origem na atividade laborativa, faz-se presente tanto para a família e amigos, onde tais situações repercutem de maneira drástica, quanto para os companheiros de trabalho que compartilham com o trabalhador esse quadro de desrespeito e omissão. Deve-se ressaltar também que inserções diferenciadas dos trabalhadores nos processos produtivos, seja no meio urbano, seja na área rural, também determinam padrões diversificados de morbi-mortalidade (que será mencionado no próximo item).

Todo o contexto de flexibilização e precarização do mundo do trabalho, suscitam, para o campo Saúde do Trabalhador, desafios e demandam intervenções mais efetivas e resolutivas, tanto nos ambientes de trabalho, quanto nos outros âmbitos da vida social. Apreende-se que o contingente de trabalhadores desprotegidos, ignorados pelas empresas, em constante rotação, sem direito à assistência e controle de sua saúde, ou sem reconhecimento da condição de cidadão – trabalhador doente – representa um destes desafios para investigação e intervenção naquela área.

Apesar de todas as conquistas alcançadas pelo campo Saúde do Trabalhador, muito ainda tem-se que ser avançar, não somente na área da Saúde, como também em outras esferas políticas.

Minayo Gomez e Lacaz (2005) evidenciam três pontos que merecem atenção com relação à área Saúde do Trabalhador, quando se busca uma mudança qualitativa neste campo. São eles:

- (a) ausência de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador intersetorial e capaz de propor linhas de ação, formas de implementação e de avaliação efetivas e adequadas às necessidades reais do conjunto dos trabalhadores;
- (b) fragmentação da área de conhecimento denominada “campo de saúde do

trabalhador”, impedindo uma colaboração estratégica e orgânica com as necessidades diversificadas, complexas e cambiantes dessa população; e (c) enfraquecimento dos movimentos sociais e sindicais dificultando pressões necessárias tanto para a área acadêmica como para os governos que vêm se sucedendo. (MINAYO GOMEZ E LACAZ, 2005: 805).

Em suas reflexões realizadas no ano de 2005 (p. 7), Hoefel, Dias e Silva concluem que, embora a atenção à Saúde do Trabalhador seja de responsabilidade do SUS e, considerando as experiências implementadas ao longo dos últimos 20 anos nos serviços públicos de saúde, *“o SUS ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações o lugar que “o trabalho” ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço socioambiental”* (grifos dos autores).

Portanto, torna-se indispensável neste contexto contemporâneo de intensas e substanciais transformações no universo do trabalho evidenciar o vínculo entre a saúde e o trabalho, contribuindo para que a política de saúde do trabalhador possa ser efetivada de forma abrangente e com qualidade e os trabalhadores reconhecidos e contemplados por esta política.

2.3 – Departamento de Saúde do Trabalhador no município de Juiz de Fora

A área de Saúde do Trabalhador em Juiz de Fora se constitui num processo de luta e conquista dos trabalhadores, profissionais da saúde e de outras áreas engajados na busca pela consolidação de um serviço voltado para atenção à saúde dos trabalhadores.

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, ações e políticas devem ser implementadas com o propósito de atender, orientar, acompanhar e encaminhar todos os trabalhadores e suas demandas, para que estes tenham uma melhor qualidade de vida e de trabalho.

Poço (2008), em suas reflexões, revela que a estruturação da área de Saúde do Trabalhador em Juiz de Fora teve início em 1988, através da criação do Ambulatório Integrado de Doenças Ocupacionais²³ – AIDO –, vinculado ao extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Contexto em que parte das

²³Como apresentado por Valente (2009), Saúde Ocupacional surgiu com o advento da II Revolução Industrial, como uma abordagem com uma proposta multidisciplinar, tendo como base a Higiene Industrial e relacionando o ambiente de trabalho com o corpo do trabalhador. Apresenta uma visão incompleta e ilimitada, pois não considera as condições sociais e econômicas na análise das relações entre trabalho-saúde.

reivindicações de trabalhadores, sindicatos e movimentos sociais de saúde eram incorporadas pelas políticas públicas, sendo institucionalizadas nos órgãos federais, estaduais e municipais, com ações restritas e centradas, exclusivamente, na assistência ambulatorial.

Concomitantemente, ocorria um aumento expressivo de demandas de trabalhadores adoecidos que extrapolavam o atendimento médico e demandavam ações políticas. Apresentava-se o esboço da construção de um serviço de Saúde do Trabalhador, que fosse ao encontro dos princípios do SUS e atendesse às necessidades desse público, na perspectiva da relação saúde-trabalho (TAKAHASHI E VILELA, 2003). Com a incidência crítica de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no município, no ano de 1996, houve uma expansão do atendimento à saúde do trabalhador no município.

Com o processo de descentralização/municipalização das ações de saúde, iniciado em 1991, o município atingiria a condição de gestão semi-plena²⁴ da saúde em 1996 (TAKAHASHI E VILELA, 2003).

A descentralização da saúde se deu de forma processual e gradual ao longo da última década. Não obstante os inúmeros equívocos que marcaram o seu processo que se fez permeado de controvérsias como o clientelismo, a luta por interesses particulares do setor privado que tinham um maior controle pelo município, a debilidade da participação popular e a confusão que se estabeleceu entre descentralização, democratização e participação, como afirmam diversos pesquisadores, tornou-se uma realidade e o município de Juiz de Fora incorporou as ações de saúde para a sua população, além de colocar-se como pólo regional para as cidades do seu entorno. (TAKAHASHI E VILELA, 2003: 111).

Assim sendo, profissionais da então Medicina do Trabalho da Prefeitura Municipal, em afinidade com a área, embasados na legislação vigente e nas teorias mais avançadas da área aceitaram o desafio de construir o Instituto de Saúde do Trabalhador²⁵ (ISAT) na rede pública municipal.

Abordar o tema saúde do trabalhador em gestão local, sob a ótica de inversão do modelo assistencial hegemônico para um modelo de prevenção que privilegiasse a promoção, educação, proteção da saúde e a redução dos danos provocados pelo trabalho, sem os apelos sociais necessários, em decorrência da debilidade da participação popular, acrescida dos interesses políticos na direção do crescimento econômico a qualquer preço, sob a

²⁴Segundo Cornélio (1999: 59), na condição de gestão semi-plena, “o Município assume a total responsabilidade sobre a gestão da prestação de serviços públicos e privados e o gerenciamento de toda rede pública existente no município, à exceção das unidades hospitalares de referência que estejam sob o controle estadual; assume a execução e controle das ações básicas de saúde, nutrição, educação, vigilâncias epidemiológica e sanitárias e saúde do trabalhador em seu território.”

²⁵Segundo Takahashi e Vilela (2003: 111), esta denominação do serviço “se deve à própria organização do organograma e distribuição dos serviços especializados em institutos”.

postura de indiferença e apatia em relação ao tema por parte dos gestores municipais, era um grande desafio. (TAKAHASHI E VILELA, 2003: 111).

O serviço de saúde do trabalhador contou com o apoio de importantes segmentos a nível local e estadual e também com a participação popular para estimular as ações deste serviço;

[...] se aliando em nível do município com importantes segmentos como alguns sindicatos organizados insatisfeitos com o modelo anterior²⁶, Subdelegacia Regional do Trabalho, alguns setores do INSS e da Universidade e ao Conselho Municipal de Saúde. Em nível do Estado, buscou apoio da Coordenação Estadual da Saúde do Trabalhador, além de se basear em experiência de municípios mais avançados que já contavam com o serviço, como Campinas-SP, Belo Horizonte – MG, São Paulo-SP, Salvador-BA e Vitória-ES. De grande importância nesse processo foi o apoio recebido da FUNDACENTRO-MG²⁷ no aspecto do financiamento das primeiras e decisivas ações que configuraram a implantação do serviço. (TAKAHASHI E VILELA, 2003: 111).

Segundo as autoras, entre as ações iniciais, a mais relevante foi a realização da I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, ocorrida em 16 a 18 de maio de 1986, com a participação da população, de profissionais dos setores público e privado interessados na área, consagrando a implantação da Saúde do Trabalhador no município.

Ocupar o espaço no novo modelo que se desenhava com a reestruturação organizacional em organograma da administração municipal que se propunha, não foi tarefa fácil. Foi necessário um intenso esforço no sentido do estímulo à participação social, e ao mesmo tempo no sentido do reconhecimento e aprovação dos poderes executivo e legislativo locais. No processo político e social que transcorreu, venceu a racionalidade e concretizou-se a implantação do serviço, com a conquista do status de Instituto e que se tornaria referência em saúde do trabalhador para o Município e região. (TAKAHASHI E VILELA, 2003: 111).

A reforma administrativa municipal efetuada em 2002, levou à mudança de Instituto para Departamento de Saúde do Trabalhador (DSAT) da rede pública do município de Juiz de Fora, integrando a RENAST na condição de CEREST. Aquele departamento constituiu-se numa instância geradora de políticas de efetivação de direitos dos trabalhadores no tocante à esfera da saúde. Conta com uma equipe composta por fonoaudiólogo, médicos, enfermeiros, psicólogo, técnico em segurança do trabalho, assistentes sociais, funcionários administrativos,

²⁶O atendimento era basicamente ambulatorial e centrado na Saúde Ocupacional.

²⁷Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. Instituição brasileira criada em 1966, com sede em São Paulo, vinculada ao Ministério do Trabalho em 1974 que atua na realização de estudos e avaliações de acidentes e doenças relacionados ao trabalho (FUNDACENTRO, 2006).

técnico de enfermagem e estagiário de informática. Dentre as atividades realizadas, têm-se os atendimentos com os profissionais da equipe, ações educativas e grupos informativos.

O DSAT está inserido na Secretaria de Saúde (SS), mais especificamente, na Subsecretaria de Atenção Secundária (ATLAS, 2006: 35) e suas ações encontram-se em processo de descentralização para as 63 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município – sendo 44 na área urbana e 19 situadas na zona rural (JUIZ DE FORA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2011). Vale ressaltar que, o processo de descentralização ocorre somente com relação ao acompanhamento clínico, ficando os demais serviços a cargo da equipe do departamento.

A descentralização, na medida em que distribui as atividades básicas de assistência para as diversas unidades da rede, possibilita o cumprimento, pelo nível secundário, dos pressupostos básicos do SUS de universalidade e equidade, segundo os quais todos os trabalhadores, urbanos e rurais, com carteira assinada ou não, empregados, desempregados ou aposentados, trabalhadores em empresas públicas ou privadas, devem ter acesso garantido a todos os níveis de atenção à saúde, usufruírem do direito à informações sobre saúde, riscos, formas de prevenção e a promoção da qualidade de vida. (TAKAHASHI E VILELA, 2003: 117).

O DSAT tem a proposta de “descentralizar a assistência com apoio, acompanhamento e supervisão, para garantir a extensão da qualidade do atendimento realizado no nível secundário”. (DSAT/CEREST–JF, 2003 apud POÇO, 2008: 15). Porém como ressaltaram Takahashi e Vilela (2003) o processo de descentralização dos serviços de saúde do trabalhador vem se dando de forma gradual, por meio de ações de capacitação, objetivando sensibilizar os profissionais para a perspectiva do acolhimento do trabalhador pelo nível básico.

Num momento em que o processo de descentralização das ações de saúde consolida-se em todo país, um dos mais importantes desafios sobre os quais os municípios brasileiros tem se debruçado é o da organização da rede de prestação de serviços de saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS: descentralização dos serviços de saúde, universalidade, hierarquização, equidade, integralidade da assistência, controle social, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002: 7).

Pode-se citar outro evento importante nesse processo de construção e consolidação do campo Saúde do Trabalhador em Juiz de Fora: a II Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, realizada em maio de 2003 com o seguinte tema “Trabalhar sim. Adoecer não!”²⁸, que contou com a conferência magna “Saúde dos Trabalhadores em tempos de

²⁸Foi realizada em setembro de 2005 a III Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador com a temática

reestruturação produtiva”, proferida pela equipe do DSAT. As temáticas discutidas nas mesas redondas e oficinas de trabalho resumiram-se:

Os Novos Postos de Trabalho e Novas Formas de Adoecer; O Desafio do Direito na Proteção da Saúde e Segurança do Trabalho; Vigilância nos Ambientes de Trabalho e a Preservação da Saúde do Trabalhador; Atividade Sindical e a Promoção de um Ambiente de Trabalho Saudável; Previdência Social no Município de Juiz de Fora; Atuação do Ministério do Trabalho no Município de Juiz de Fora; A importância da UFJF na Saúde do Trabalhador; Saúde do Trabalhador no SUS; Atuação Sindical no Município de Juiz de Fora; e As competências e responsabilidades do médico do trabalho na saúde do trabalhador. (JUIZ DE FORA, 2003: 1).

Com relação às atribuições do DSAT (2009: 2), estas se resumem:

- Atendimento multiprofissional e individualizado ao trabalhador com vistas à assistência, orientação e esclarecimento na perspectiva do direito e da cidadania;
- Notificação dos casos de acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais no mercado formal ou informal;
- Identificação das atividades produtivas e da população economicamente ativa existente no município, no território e na região;
- Identificação da existência de trabalho precoce – crianças e adolescentes menores de 16 anos – e articulação com outras instituições públicas afins, com o objetivo de erradicá-lo;
- Promoção da inclusão de trabalhadores do mercado informal de trabalho nas políticas de saúde do trabalhador;
- Atuação e responsabilidade na descentralização das ações de saúde do trabalhador, intra e intersetorialmente;
- Estabelecimento dos fluxos de referência e contra referência entre níveis de diferentes complexidades;
- Campo de estágio, trabalho e pesquisa para universidades, escolas e sindicatos;

“Trabalhar Sim. Adoecer Não – Avanços e Perspectivas”, cujos temas discutidos foram: “Integralidade e Transversalidade nas Ações em Saúde do Trabalhador”; “Desenvolvimento Sustentável e a Saúde dos Trabalhadores”; e “A efetivação do Controle Social em Saúde do Trabalhador”.

- Contribuição no planejamento e participação na execução de ações educativas de capacitação em toda a rede do SUS e para profissionais de saúde e segurança;
- Fornecimento de subsídios técnicos e ideológicos para a formulação de políticas públicas e assessoramento no planejamento de ações junto aos municípios da área de abrangência;
- Desenvolvimento de treinamento regional para a utilização dos protocolos em saúde do trabalhador, com o objetivo de socializar o conhecimento e consolidar o DSAT/CEREST-JF como referência no processo saúde/trabalho;
- Desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde do trabalhador;
- Promoção de ações interinstitucionais com Ministério do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Ministério Público, FUNDACENTRO, Conselho Municipal de Saúde, universidades, sindicatos, entre outros.

No cumprimento de suas atribuições, o DSAT mantém o registro estatístico dos seus atendimentos, organizado em acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e riscos biológicos em diversos ramos de atividade.

A partir do levantamento estatístico de 2009 e 2010²⁹ – vide anexos I e II respectivamente – elaborado pelo departamento, foram organizadas e apresentadas nas tabelas que se seguem as informações referentes ao ramo têxtil, serviços domésticos ou outros serviços, pela possibilidade de nestes últimos se encontrarem trabalhadores em domicílio.

Quadro 3 – Acidentes de Trabalho

DSAT – Município de Juiz de Fora - 2009

Ramos de atividade	Registros	Percentual
Indústria Têxtil ou Confecção	38	6,60%
Serviços Domésticos	5	0,90%
Outros Serviços	19	3,30%

Fonte: DSAT – 2009. Adaptações feitas pela autora para este estudo.

²⁹Os dados deste ano referem-se até o mês de julho.

Quadro 4 – Doenças Ocupacionais
DSAT – Município de Juiz de Fora - 2009

Ramos de atividade	Registros	Percentual
Indústria Têxtil ou Confecção	24	5,40%
Serviços Domésticos	43	9,70%
Outros Serviços	33	7,50%

Fonte: DSAT – 2009. Adaptações feitas pela autora para este estudo.

Quadro 5 – Acidentes de Trabalho
DSAT – Município de Juiz de Fora - 2010

Ramos de atividade	Registros	Percentual
Indústria Têxtil ou Confecção	25	6,60%
Serviços Domésticos	7	1,90%
Outros Serviços	11	2,90%

Fonte: DSAT – 2010. Adaptações feitas pela autora para este estudo.

Quadro 6 – Doenças Ocupacionais
DSAT – Município de Juiz de Fora - 2010

Ramos de atividade	Registros	Percentual
Indústria Têxtil ou Confecção	30	12,30%
Serviços Domésticos	12	4,90%
Outros Serviços	9	3,70%

Fonte: DSAT – 2010. Adaptações feitas pela autora para este estudo.

Os dados organizados pelo DSAT estão longe de representar o quadro da realidade de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e riscos biológicos (conforme Anexo III) sofridos por trabalhadores em Juiz de Fora. Ao referido departamento se dirigem aqueles trabalhadores – formais e informais – que têm conhecimento acerca do serviço prestado e consciência de que sua condição de saúde decorre também de sua condição de trabalho. Ou são usuários encaminhados por profissionais de outras unidades de saúde, sindicatos, agremiações ou munícipes em geral.

Ainda conforme informações de técnicos do DSAT, a dificuldade em produzir indicadores sociais de Saúde do Trabalhador se assenta também no fato de que as demandas são atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) nas quais o nexos causal da relação trabalho-saúde nem sempre é identificado, o que exigiria uma capacitação específica dos profissionais e técnicos da área. Em muitas situações este nexos é camuflado, negado por parte de empregadores, contratantes e/ou mesmo pelo próprio trabalhador por temer perdas salariais, represálias e perda de emprego.

Nas tabelas anteriormente apresentadas, o recorte realizado identifica como significativo os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais do ramo têxtil, ainda que não identificadas sua tipologia. O “ramo” de serviços domésticos não necessariamente corresponde ao trabalho em domicílio tal como caracterizado neste estudo, mas podem sugerir uma subnotificação do referido trabalho.

Destacando o trabalho domiciliar – o qual os dados não evidenciam – que é uma realidade em Juiz de Fora: num canto ou cômodo do ambiente familiar adaptado para esta atividade, numa pequena oficina instalada no fundo do quintal ou em pequenas unidades familiares, que subcontratam outros trabalhadores de forma precária. Estes trabalhadores são considerados “invisíveis” pelas políticas públicas, já que estão produzindo no interior de seus domicílios e não inseridos ou registrados no interior dos processos produtivos, ainda que dele façam parte. Outro aspecto que merece ser ressaltado refere-se ao receio que estes trabalhadores têm de – quando tem conhecimento –, buscar atendimento junto ao DSAT e, sofrerem pressão por parte do contratante, perderem suas “encomendas” e seu rendimento salarial.

Assim sendo, ações e políticas de atenção aos trabalhadores configuram-se como limitadas, restritas e ineficientes, em face das profundas ofensivas que vem sofrendo os trabalhadores, agravadas no contexto neoliberal.

Cabe reconhecer o esforço político e técnico da equipe dos profissionais do DSAT na consolidação deste serviço como direito social dos trabalhadores. Apesar da minimização das políticas sociais, do descaso da gestão municipal, além dos constrangimentos e represálias impostos à chefia daquele departamento.

Refere-se aqui à iniciativa do DSAT de realizar o estudo-piloto intitulado “Mapeamento das atividades econômicas domiciliares realizado em área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família³⁰: integralidade e intersetorialidade das ações em Saúde do

³⁰O Ministério da Saúde propôs a adoção da Estratégia da Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de contribuir para a construção de um modelo assistencial que tenha como base a atuação

Trabalhador” realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e desenvolvido em território de abrangência da UAPS Jardim da Lua, localizada no bairro Parque Burnier, na região administrativa sudeste no município de Juiz de Fora, uma das bases empíricas desta dissertação. Atualmente, a região de abrangência desta UBS conta com 3.529 habitantes num total de 1.063 famílias cadastradas, segundo dados da própria equipe de saúde.

Este estudo, utilizando-se de mecanismos inerentes às ações desenvolvidas pela equipe de saúde local, buscou identificar características gerais da população-alvo da análise, as principais atividades econômicas desenvolvidas nos domicílios e os riscos aos quais estas pessoas estão expostas. Propunha-se também desenvolver ações no campo da Saúde do Trabalhador de forma integral e intersetorial, direcionadas para os profissionais de saúde como para a população analisada.

A escolha desta UAP não foi aleatória. Durante as visitas os agentes comunitários de saúde detectavam a realização de alguma atividade rentável no domicílio das famílias e ficavam duvidosos se poderiam classificar estes moradores como trabalhadores. A partir de então, constantes questionamentos feitos pelos agentes de saúde com relação ao conceito de trabalhador chegavam ao DSAT, que diante desta demanda realizou primeiramente uma capacitação com estes agentes (seis profissionais da equipe local) sobre “Saúde do Trabalhador”. E também um treinamento para aplicação do instrumento de coleta de dados que abordava questões referentes aos sujeitos economicamente ativos: escolaridade, ocupação, vínculo (autônomo, empregado, desempregado, aposentado, entre outros), presença de atividade econômica domiciliar, de trabalhador com idade inferior a 16 anos e existência de riscos ocupacionais no domicílio – ruído, poeira, produto químico, umidade, agente biológico, etc.), dentre outras.

O estudo foi realizado no ano de 2007 com 939 domicílios cadastrados, foram visitados 745 domicílios com um total de 1432 trabalhadores e/ou membros familiares economicamente ativos. Os resultados do levantamento foram: no que se refere ao vínculo empregatício, 42,5% possuíam trabalho com carteira de trabalho assinada e 14,4% atuavam no setor informal da economia. Aproximadamente 12% dos domicílios apresentavam trabalho

no campo da Vigilância da Saúde. Desta forma, “as ações de saúde devem pautar-se na identificação de riscos, danos, necessidades, condições de vida e de trabalho, que, em última instância, determinam as formas de adoecer e morrer dos grupos populacionais”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002: 8). Pelo fato de atuarem diretamente no nível local de saúde, em território delimitado, as estratégias de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde possuem grande potencial, no sentido da construção de uma prática de saúde dos trabalhadores integrada à questão ambiental (Ibid).

domiciliar, sendo que dentre as atividades mais frequentes estavam às atividades de comércio (16,2%), costuras (13,1%), cabeleireiro/manicure (9,6%) e fabricação de salgados (9,1%).

A intencionalidade da equipe do DSAT com esses resultados era desenvolver ações de denúncia, de inclusão dos trabalhadores nas políticas de Saúde do Trabalhador, de educação e de capacitação dos trabalhadores e agentes comunitários. Visava-se também a ampliação desta estratégia para outras UAPS. No entanto, lamentavelmente, este projeto foi interrompido pelas razões já expostas.

2.4 – Breve caracterização da indústria têxtil em Juiz de Fora

Faz-se necessário aqui, situar, em linhas gerais, o trabalho têxtil em Juiz de Fora, atividade econômica que constitui o foco deste estudo.

O município de Juiz de Fora, considerado cidade polo da Zona da Mata e Vertentes³¹ ocupou a quinta posição na relação dos dez maiores municípios em relação ao produto interno bruto (PIB) de Minas Gerais nos anos de 2007 e 2008 (cf. InfoCEI – PIB municípios 2007-2008 – Fundação João Pinheiro: www.fjp.gov.br). Sua população economicamente ativa com base em dados de 2003 – conforme IBGE/PNAD (BATISTONI ET AL, 2007) – encontra-se em torno de 233.054. Segundo dados do IBGE/PNAD, a cidade apresentou em 2010 um quadro populacional de 517.872 habitantes aproximadamente, sendo 244.932 homens e 272.940 mulheres. Deste total, 511.993 moram na área urbana e 5.879 na zona rural (IBGE/Primeiros resultados do CENSO 2010).

Resultados iniciais do Censo 2010 apresentaram a relação abaixo de empresas existentes em Juiz de Fora no ano de 2008.

**Tabela 1: Estatísticas do Cadastro Central de Empresas no ano de 2008 –
Município de Juiz de Fora**

Número de unidades locais³²	20.658	Unidades
Pessoal ocupado total	145.581	Pessoas
Pessoal ocupado assalariado	119.226	Pessoas

³¹A Zona da Mata Mineira é formada por 142 municípios agrupados em sete microrregiões de Minas Gerais. Situa-se próxima à divisa dos estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santos (CASTRO, 2009).

³²Estas unidades locais, conforme IBGE referem-se a estabelecimentos públicos e privados, empresariais ou não que empreguem pessoal assalariado.

Salários e outras remunerações	1.668.024	Mil Reais
Salário médio mensal	2,7	Salários mínimos
Número de empresas atuantes	19.479	Unidades

Fonte: Site: www.ibge.gov.br. Acesso em janeiro de 2011. Adaptações feitas pela autora para este estudo.

O Anuário Estatístico de 2009 do Centro de Pesquisas Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) registra o levantamento das empresas, dos mais diversos ramos, associadas ao Centro Industrial de Juiz de Fora. Aproximando-se do objeto de estudo desta dissertação, destacam-se os dados mais recentes do ramo da indústria têxtil no ano de 2008.

Tabela 2 – Relação numérica e percentual, por setor de atividade, das empresas cadastradas e associadas ao Centro Industrial de Juiz de Fora no ano de 2008.

Município de Juiz de Fora

Discriminação	2008		
	Cadastradas		Nº de Associadas por Sindicato
	Nº	%	
Metalúrgicos	846	17,72	90
Construção Civil	836	17,51	67
Vestuário	776	16,25	55
Mobiliário	566	11,85	25
Panificação	374	7,83	149
Outras *	198	4,15	117
Calçados	189	3,96	8
Químicos/Farmacêuticos	189	3,96	20
Alimentação	158	3,31	21
Malhas	145	3,04	21
Torrefação	140	2,93	10
Gráfico	112	2,35	58
Meias	96	2,01	21
Fiação/Tecelagem	60	1,26	7
Total	4.685	98,12	669

* O campo “Outras” diz respeito às empresas associadas separadamente, e não através de sindicatos, ao Centro Industrial.

Fonte: CI – Centro Industrial de Juiz de Fora; Centro de Pesquisas Sociais/Anuário 2009. Acesso em janeiro de 2011. Destaques feitos pela autora para este estudo.

Confirmando o que foi exposto anteriormente, o setor têxtil permanece como um ramo expressivo para a economia local. Vale destacar que, estes dados não abrangem os trabalhadores domiciliares, que são subcontratados por empresas para realizar alguma fase desse processo produtivo. Caso contrário, estes números aumentariam expressivamente.

Como em todos os processos de reestruturação produtiva, a classe trabalhadora de Juiz de Fora também sofreu e sofre impactos deste movimento: redução do número de trabalhadores com registro formal de trabalho sem mínimas garantias trabalhistas; aumento dos trabalhadores subcontratados pela empresas para realizar determinada atividade no próprio domicílio; elevado número de desempregados ou trabalhadores temporários ou contratados por tempo parcial, etc. Impactos estes que, direta ou indiretamente, de forma gradual ou abrupta, incidem na saúde destes trabalhadores.

Os trabalhadores subcontratados e, em especial, os domiciliares constituem um contingente expressivo inserido no setor industrial têxtil em Juiz de Fora, setor este de grande relevância para a economia do município. Outro traço peculiar do trabalho têxtil em Juiz de Fora é a presença significativa da força de trabalho feminina seguindo a tradição de ser este ramo um grande empregador do trabalho feminino.

A crescente incorporação de grande contingente de força de trabalho feminina ao mercado de trabalho industrial, expressa para os assalariados, cada vez mais a possibilidade de subsistência de suas famílias, sem ter vários de seus membros no trabalho. Para o capital em contrapartida, exprime o movimento ascensional da apropriação da força de trabalho suplementar, dos empregos mal pagos, sem qualificação, estendendo de modo intensivo, a sobrecarga do trabalho. (BATISTONI, 2001: 153).

O processo de industrialização de Juiz de Fora se iniciou, principalmente, nos ramos alimentícios e têxteis, sendo este o grande responsável pelo desenvolvimento da indústria local. O período compreendido entre os anos 1880 e 1930 foi o de maior desenvolvimento, colocando a cidade no patamar de principal parque de Minas Gerais, ficando conhecida como a “Manchester Mineira” – referindo-se à cidade industrial inglesa. Contudo, tornou-se vulnerável à concorrência que se aguçava (BATISTONI ET AL, 2007).

No processo de desenvolvimento do capitalismo em Minas Gerais, Juiz de Fora foi um centro industrial pioneiro, diversificado e dinâmico, seguindo em nível local e regional o caminho e as características da industrialização brasileira à época, especialmente de São Paulo. Com forte capacidade produtiva e uma burguesia local atuante, cuja formação vincula-se à acumulação originária do capital pela cafeicultura escravista, [...], a “Manchester Mineira”, (como era designada a cidade), desenvolveu-se como

pólo de uma indústria de bens de consumo duráveis. (BATISTONI ET AL, 2007: 15).

De acordo com estes pesquisadores na segunda metade do século XX o referido município vivenciou uma rápida industrialização na construção civil, vestuários, alimentação, pequenas metalúrgicas que se fixaram no Distrito Industrial (zona norte da cidade) com intuito de a administração municipal planejar e organizar melhor o desenvolvimento urbano e espacial da cidade. Tal fato fez com que ocorresse um aumento populacional e transformações na estrutura ocupacional do município.

De acordo com os autores a indústria têxtil/confecções, de forte tradição em Juiz de Fora na década de 1980 tinha uma presença significativa no ramo de fiação e tecelagem, empregando grande número de trabalhadores.

No decorrer dos anos de 1980, a indústria têxtil que tinha uma presença produtiva em especial do ramo de fiação e tecelagem, com indústrias de peso nacional, com alta produção para o mercado nacional e algumas também para exportação (como a Bernardo Mascarenhas, a Ferreira Guimarães, Santa Cruz, Mauá, Santa Terezinha, Ave Maria, São Vicente, entre outras), empregando entre 15 a 18 mil trabalhadores. (BATISTONI ET AL, 2007: 17).

Já no ano de 1983, durante uma crise recessiva no país no Governo do Presidente Figueiredo (1979-1985), o ramo industrial de fiação e tecelagem sofreu uma queda, acarretando uma redução de postos de trabalho e dos seus setores produtivos, além de um intenso processo de reorganização e fechamento de suas unidades fabris (BATISTONI ET AL, 2007).

[...] a indústria têxtil foi um dos setores da economia nacional que mais sofreu com a abertura econômica e a sobrevalorização cambial ocorridas principalmente a partir da implantação do Plano Real (1994) [...] Segundo pesquisa, [...] dados do Banco Nacional do Desenvolvimento Social. (BNDES) mostram que houve uma queda de 53% no nível de emprego na indústria têxtil nacional, entre 1989 e 1994. Ainda segundo esse órgão, a introdução de novas tecnologias no período foi a maior responsável por essa retração do emprego. Entretanto, com a desvalorização do real, ocorrida em 1999, coincidiu com uma retomada dos níveis de crescimento da indústria têxtil no Brasil, o primeiro ano de crescimento do setor após muitos anos de queda. (CARNEVALI, 2010: 5).

No contexto atual, o ramo têxtil de Juiz de Fora³³ vem se modernizando através de suas pequenas empresas, muitas delas ainda incipientes, localizadas em pequenas oficinas,

³³O setor têxtil de Juiz de Fora engloba três ramos diversificados: fiação e tecelagem, malharias e meias e, confecção “numa típica articulação entre o *arcaico* e o *moderno* (...) propiciando a análise do modo como esta dinâmica se desenvolve na particularidade de uma indústria situada em uma região *intermediária* em relação aos

algumas com a própria família gerenciando e produzindo. Jinkings e Amorim (2006 apud CARNEVALI, 2010: 5) caracterizam o complexo produtivo da produção têxtil como:

o beneficiamento das fibras, a fiação, a tecelagem, o acabamento e a confecção. No início da cadeia produtiva, o setor apresenta como base a pecuária (produção de lã) e a agricultura (fibras naturais como o algodão, linho e a juta). Nas etapas posteriores, a produção têxtil recorre a produtos químicos como corantes, amaciantes, botões de plástico, embalagens, bem como à indústria metalúrgica para a obtenção de metais como zíperes e alfinetes, e finalmente à indústria de bens de capital.

Carnevali (2010) destaca que, a confecção é a última fase do processo de produção têxtil e a menos automatizada, utilizando-se, de forma mais intensa, a força de trabalho. Tendo como base os dados da RAIS³⁴ (Relação Anual de Informações Sociais) do ano de 2006, Oliveira et al (2009) evidenciam que, Juiz de Fora era o terceiro município de Minas Gerais com maior número de indústrias têxteis e de confecção, com aproximadamente 961 empresas. Com base nos dados de 2008, as pesquisadoras ressaltam que, a indústria têxtil no município engloba cerca de 30% dos postos de trabalho do ramo industrial, o que corresponde a 5.592 trabalhadores.

Dentro do setor têxtil de Juiz de Fora, destaca-se a produção de meias, que representa 58% da produção – 621 empresas – predominantemente micro e pequenas. Temos que 90% das empresas fabricantes de meias do estado de Minas Gerais estão instaladas em Juiz de Fora, o que equivale a cerca de 28,5% das indústrias de meias do país. (RAIS, 2006 apud OLIVEIRA ET AL, 2009: 1).

A produção de meias, em sua grande maioria, algo em torno de 90,7%, é exportada para outras regiões de Minas e do país, São Paulo e Rio de Janeiro, ficando somente 9,3% no mercado interno (OLIVEIRA ET AL, 2009). As autoras evidenciam que todo o processo de flexibilização das relações de trabalho, com a terceirização e, em especial o trabalho em domicílio, caracteriza o processo de produção de meias. Processo que se refere ao movimento repetitivo e desgastante de desfiar e virar a meia, realizado pela trabalhadora numa longa jornada de trabalho para receber um ínfimo rendimento.

setores de ponta do complexo produtivo têxtil do país e às formas como se imbricam à *lógica de acumulação no capitalismo brasileiro*". (BATISTON ET AL, 2009: 19). Ou seja, neste ramo estão presentes desde o trabalho remunerado realizado nas residências até a produção no interior das indústrias automatizadas com vistas à exportação.

³⁴ Instrumento de coleta de dados utilizado pela gestão governamental do setor do trabalho. Foi instituída pelo Decreto nº 76.900 de 23/1/5 e apresenta como objetivos: "o suprimento às necessidades de controle da atividade trabalhista no País, o provimento de dados para a elaboração de estatísticas do trabalho, a disponibilização de informações do mercado de trabalho às entidades governamentais". (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2011).

2.4.1 – Uma aproximação à realidade do trabalho têxtil em domicílio em Juiz de Fora

Como apontado anteriormente, este estudo tem como base empírica a situação de saúde do trabalhador a domicílio na área têxtil, definida a partir do estudo-piloto do DSAT e das aproximações da pesquisa sobre o trabalho e operariado têxtil citada.

Foi realizada uma visita ao Sindicato dos Trabalhadores Têxteis de Juiz de Fora para obter mais informações sobre esta modalidade de trabalho. A presidente desta entidade afirmou ter conhecimento sobre esta realidade, porém a entidade não dispõe de nenhum levantamento sobre a situação destes trabalhadores. E ainda se depara com uma situação muito complicada: denunciar ao Ministério Público e, de certa forma, prejudicar os trabalhadores em domicílio que, em muitos casos, contam somente com esta remuneração para seu sustento e de sua família.

Foram realizadas entrevistas com técnicos do DSAT a fim de obter dados e informações sobre saúde de trabalhadores em domicílio. Foi-nos apresentado o estudo-piloto realizado em 2007 (conforme já apresentado) e as dificuldades e os entraves políticos que impossibilitaram dar continuidade ao mapeamento assim como expandi-lo para outras UAPS.

A fim de analisar as implicações do trabalho domiciliar na saúde dos trabalhadores que o desenvolvem na região atendida pela UAPS anteriormente descrita, buscou-se, em conversa com os agentes comunitários de saúde, identificar estes trabalhadores, em especial aqueles que desenvolvem uma atividade remunerada em seu domicílio, mais especificamente uma atividade relacionada ao setor têxtil, para iniciar as entrevistas. Foi quando, nos deparamos com uma realidade bem diferente daquela descrita no projeto realizado pela Unidade de Saúde junto ao DSAT em 2007.

De acordo com os agentes, dentre aproximadamente 12 moradores que realizavam aquela atividade, alguns mudaram de bairro, outros faleceram e alguns mudaram de ocupação – dentre estes se encontra uma que, em função de problemas na coluna vertebral resultantes da função de costureira, não conseguiu dar continuidade à sua atividade, tendo que se inserir em outra área, mas não foi possível localizá-la.

Diante da situação descrita na qual a amostragem seria inexpressiva, optou-se pela localização do trabalho domiciliar na cidade em geral através do levantamento feito pela pesquisa “Indústria, Trabalho e Operariado Têxtil em Juiz de Fora”, em especial no subprojeto “Relações de trabalho na indústria de malharia de meias de Juiz de Fora”, que está sendo

realizado pelo grupo de pesquisa Políticas Públicas, Trabalho e Mercado de Trabalho em Juiz de Fora, da Faculdade de Serviço Social da UFJF, como também pelas indicações dos próprios entrevistados de outros trabalhadores domiciliares.

O conteúdo das entrevistas (vide Anexo IV) visava conhecer e compreender o trabalhador e a dinâmica do trabalho em domicílio: a forma como é realizado e sob quais condições; a estrutura física destinada à atividade; o fluxo da produção; o tempo que exerce esta atividade; o que o levou a realizar este trabalho; a forma de pagamento; salário; vínculo empregatício; experiência em indústrias do ramo têxtil; sindicalização; a percepção de diferenças com relação ao trabalho na empresa e no domicílio; “contribuição” de algum familiar na execução das tarefas; identificação de possível desgaste na sua saúde em decorrência deste trabalho; se há acompanhamento médico; ocorrência de acidente de trabalho; assistência do contratante.

Todos os trabalhadores entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – vide Anexos V e VI. Nas entrevistas realizadas com os moradores assistidos pela UAP Jardim da Lua, contei com a presença de um agente comunitário de saúde para me acompanhar às residências e me apresentar às trabalhadoras. Com relação à pesquisa feita em outras localidades, a qual contei com a contribuição da minha orientadora Profa. Rosângela Batistoni em uma delas e nas subseqüentes com o apoio da acadêmica de Serviço Social e bolsista da pesquisa anteriormente citada Mônica Carnevali, foi feito um agendamento prévio por telefone.

O processo de coleta de dados ocorreu de forma tranquila, tendo uma boa receptividade dos trabalhadores, os quais me acolheram e me deixaram muito à vontade para conversarmos. A duração das entrevistas girou em torno de 30 a 40 minutos e posso dizer que a quase totalidade das pessoas tinham um prazer em falar de seu trabalho.

No tocante às atividades desenvolvidas foram elencadas o processo de desfiar a meia e virá-la (realizado por duas trabalhadoras), *passassão* até o processo de embalagem de meias (desenvolvido por três trabalhadores), *fação* de malhas (três trabalhadores) e costura em geral (quatro entrevistados) – incluindo aí vestidos de noivas.

Vale denotar que o processo de desfiar a meia e virá-la refere-se à fase em que a meia já vem cortada e costurada, ficando o trabalhador domiciliar responsável por retirar os fios que “sobram” com o auxílio de uma tesourinha e virá-la para o lado direito. Segue-se a fase da *passassão* na qual o trabalhador passa as meias numa máquina que tem formato de pés – uma espécie de ferro de passar – para que elas sejam preparadas para a embalagem. Nesta o trabalhador fica encarregado por dobrá-las e colocá-las no saco plástico e finalizar com a

etiqueta da fábrica.

Na fabricação de malhas, por sua vez, o contratante leva a peça (malha) da cor e/ou estampa para a produção, bem como a peça piloto, que é o molde base do produto. Primeiramente é feito o molde e é cortada manualmente a quantidade referente ao pedido. Após essa etapa é realizada a costura da peça e, finalmente a aparação (retirada dos excessos de linhas das peças produzidas). Nesta fase são utilizadas as máquinas tradicionais reta e de overloque, além da tesourinha de aparação. E com relação à costura em geral, o trabalhador domiciliar confecciona qualquer peça de roupa, da mais simples a mais complexa.

Esta realidade denota como já apresentada anteriormente, o que muitos estudiosos, dentre eles Abreu (1986) identifica como uma das características do trabalho domiciliar qual seja, a realização de apenas algumas fases do processo de produção, embora também seja utilizada a subcontratação de um produto final. Segundo relatos dos trabalhadores entrevistados, a atividade em domicílio centra-se, predominantemente, na realização de uma fase do processo produtivo de meias ou de malhas, evidenciando que o referido trabalho faz parte do processo produtivo industrial e não lhe é marginal e/ou complementar. O capital recorre ao trabalho em domicílio como forma de reduzir seus custos produtivos e seus encargos trabalhistas.

Os próprios trabalhadores arcam com o ônus da manutenção do maquinário e equipamentos, ou seja, de toda a infra-estrutura necessária para a efetivação de seu trabalho quando a atividade requer.

“Eram minhas mesmo. Eu tive que comprar para prestar o serviço. Eu tinha que ter a máquina para poder prestar o serviço pra indústria, pra fábrica. Os materiais era por conta da fábrica. O mecânico é por minha conta, qualquer manutenção, qualquer reparo é por minha conta”. (D. 39 anos – desfiação e viração de meias)

“São máquinas minhas e a manutenção é tudo por minha conta”. (C. A. 60 anos – costuras em geral)

Dentre diversos estudiosos que analisam o trabalho domiciliar, Brito (2000) destaca o predomínio da mão-de-obra feminina nas atividades mais precarizadas e informais – monótonas, repetitivas e intensas. Fato que foi confirmado durante a pesquisa de campo para esta dissertação: dos 12 entrevistados, 10 eram mulheres.

Tradicionalmente o setor têxtil é grande empregador da força de trabalho feminina e, nos processos de precarização essa incorporação parece se aprofundar. A quase absoluta maioria de mulheres – mais de 90% – no operariado têxtil de Juiz de Fora denota esta

realidade. Com assinalaram os estudiosos já referidos, o crescimento da força de trabalho da mulher no mercado de trabalho é predominantemente precarizado, desregulamentado e subcontratado. No trabalho em domicílio este labor da mulher ainda se associa às suas atividades domésticas e aos afazeres maternos e familiares, imprescindíveis à reprodução do conjunto da força de trabalho e de sua família, conforme destaca Bruschini (2007) dentre vários autores.

Dos trabalhadores entrevistados, dois eram do sexo masculino e realizam a mesma fase da produção: *passassão* até o processo de embalagem de meias. O primeiro vem de uma família que já está neste ramo há mais de 20 anos e, segundo ele, cresceu vendo e aprendendo com este trabalho e acabou optando por esta atividade. O segundo entrevistado também se inseriu nesta modalidade ainda adolescente, com 14 anos, como uma forma de conseguir algum rendimento, ainda que ínfimo. Um trabalho que neste caso não se configurou, na época, como um trabalho aprendiz, pois, em termos gerais, não se estabeleceu um contrato de trabalho especial, com prazo determinado e jornada de trabalho com duração máxima de seis horas, entre outros aspectos.

Durante uma das entrevistas realizadas na qual se pôde acompanhar e observar o trabalho de uma trabalhadora no processo de desfiação e viração de meias, ficou evidente o movimento repetitivo e intensificado no cotidiano de trabalho dos trabalhadores em domicílio. A entrevistada realiza cerca de 2.400 movimentos repetitivos e ininterruptos numa jornada diária de longa duração.

“Eu faço mais ou menos 2.400 movimentos, o mesmo movimento todo dia, mas a forma que eu aprendi é a forma certa, não dói a minha mão”. (I. 49 anos – desfiação e viração de meias)

Segundo Pereira (2007), no trabalho em domicílio, em sua quase totalidade, a mulher passa a utilizar o espaço doméstico também para realizar sua atividade laborativa sob as mais diversas condições de trabalho, tendo sua vida e de sua família invadidas e perdendo sua privacidade. As alternativas que ela dispõe são poucas: improvisa seu espaço de trabalho em algum “cantinho” da casa, até mesmo num quarto ou num cômodo no quintal de casa.

Durantes as entrevistas, ao questionar sobre o local destinado à produção, os trabalhadores, quase que a totalidade, adaptaram alguma parte da casa (algumas já pequenas para a própria família) para esta atividade, evidenciando as condições precárias e “irregulares”.

“Num cômodo nos fundos da casa que já existia e foi adaptado para esta atividade”. (I. 49 anos – desfiação e viração de meias)

“No quartinho ali. (aponta na direção do quarto). Eu tenho um quartinho que era ocupado pelo meu pai, que ele morava aqui comigo, mas ele foi embora e eu ocupei e coloquei algumas máquinas ali dentro. Isso eu adaptei para a minha costura”. (R. 29 anos – costuras em geral e vestidos de noiva)

“É nos fundos da casa. Um tipo, uma espécie de galpão que a gente utiliza”. (R. 27 anos – *passassão* até embalagem de meias)

“Num quarto da casa que a gente fez de quarto de costura”. (N. 55 anos – *fação* de malhas)

“Tem um quartinho que eu fiz pra costurar. Eu fiz um quartinho separado pra eu costurar”. (I. 59 anos – costuras em geral)

“Aqui (na garagem) tem dois anos, mas eu tive uma loja alugada e tinha mais funcionários por isso era nessa loja do outro lado da rua”. (C. 51 anos – *passassão* até embalagens de meias)

Aspectos como iluminação, ventilação, instrumentos adequados, postura adequada, entre outros são irrelevantes quando o essencial é produzir quantidades cada vez maiores para obter um pagamento melhor no fim do mês, fonte de sobrevivência.

“Tem boa luz e ventilação. Antes a gente trabalhava num quartinho e fazia um calor insuportável, quase não dava para agüentar.” (C. 35 anos – *fação* de malhas)

“Tem iluminação e ventilação é o básico da ventilação. A ventilação vem do basculante” (R.. 27 anos – *passassão* até embalagem de meias)

Com relação ao fluxo da produção, dois relatos retratam, inequivocamente, como o capital em seu movimento constante de elevar a taxa de mais-valia, ou seja, sua riqueza leva o trabalhador à condição de dominado, explorado e expropriado (IAMAMOTO, 2008), trabalhando longas horas ininterruptas a fim de conseguir minimamente sobreviver.

“Passo cerca de 8 horas por dia trabalhando, de segunda a sábado. No sábado costumo trabalhar até as quatro horas da tarde, nos outros dias trabalho até às oito horas da noite. Por mim trabalharia mais, até às 10, 11 horas da noite. Mas eles não deixam (seus filhos e esposo), principalmente a T. (filha)”. (I. 49 anos – *desfiação* e *viração* de meias)

“A gente tem que trabalhar de 7 da manhã até 9 horas da noite pra ganhar uns R\$400 por mês. Ele (contratante) não exige produção não, mas a gente tem que produzir, porque o que paga é pouco né. Trabalha o dia inteiro”. (D. 39 anos – *desfiação* e *viração* de meias)

Seguindo as análises de Iamamoto (2008), o salário – única fração da produção que

pertence ao trabalhador – é definido pela quantidade de trabalho socialmente necessário à subsistência do trabalhador e de sua família. No trabalho em domicílio, o trabalhador é submetido à alta produtividade através das extensas e intensas jornadas de trabalho. No entanto, a quantia que recebe pela sua produtividade, sob a forma “salário por peça”, corresponde a valores ínfimos. Como pode ser observado nos depoimentos a seguir.

“A produção tem que ser feita por dia, depende da quantidade de meia que você tem pra entregar, né? Geralmente, é de 200 a 250 dúzias por dia, dá um total de 1000 dúzias por semana. O salário varia, dependendo da quantidade de meias que eu entrego. Nunca é o mesmo salário. Tem firmas que pagam R\$ 0,50 a dúzia. O pagamento é por dúzia, tem firmas que já pagam R\$0,60. Depende da meia que você faz. Por exemplo: se você vai passar um meião, dá acabamento em um meião, você recebe até R\$ 1,50 pelo meião, pela dúzia. Qualquer empresa contrata por dúzia”. (C. 51 anos – *passassão* até embalagens de meias)

“Ah, geralmente a gente produz de 130 a 140 dúzias por dia e o meu pagamento é por dúzia, R\$0,40 cada”. (I. 49 anos – *desfiação* e *viração* de meias)

“Por peça ou valor? Quantidade? Ah, é porque eu faço assim, oh eu coloco fecho, dô uma bainha, aperto uma boca de calça sabe? Dá um reforço entre perna de calça de homem e faço conserto né, qualquer tipode conserto aí por peça, assim por mês. Ah, dá mais de 50 peça, faço mais de 50 peça. Que todo dia tem gente aqui trazendo sabe?”. (M. L. 56 anos – *costuras* em geral)

“Quando eu tava trabalhando fora no ateliê eu ganhava R\$580,00 livre e aqui em casa tem mês que dá uns R\$200, R\$200 e pouco por aí”. (C. A. 60 anos – *costuras* em geral)

“Não tem uma quantidade fixa não, por exemplo, ele chega com um pedido de 500 peças e pede para ficar pronto em 15, 20 dias. Eles pagam dependendo do modelo da blusa ou do vestido, sai mais ou menos R\$1,50 a peça”. (R. 34 anos – *fação* de malhas)

No tocante aos pedidos feitos pelas fábricas aos trabalhadores em domicílio percebe-se o predomínio das encomendas variáveis, sendo estas determinadas pelas necessidades dos contratantes. Em algumas abordagens realizadas, ficou evidente que as encomendas são feitas de acordo com o fluxo do mercado. Nesse sentido, em algumas épocas do ano – principalmente após as festas de fim de ano e o período que antecede o carnaval – as fábricas entram em recesso e aqueles trabalhadores ficam sem encomendas e, conseqüentemente, sem nenhuma remuneração.

“Agora uma coisa que atrapalha o trabalho é o período de recesso das fábricas que eles fecham e a gente fica sem nenhum trabalho. Já tentei ficar com alguma coisa, mas não tem jeito, eles recolhem tudo e não deixa nada

com a gente. Aí sou obrigada a parar de trabalhar e esperar eles voltarem para a fábrica para voltar as encomendas”. (I. 49 anos – desfiação e viração de meias)

“Agora, no momento tá variável, porque essa época é uma época fraca, cai muito a produção. Época de dezembro até março, já começa a cair bastante”. (C. 51 anos – *passassão* até embalagens de meias)

“Assim, tem todo mês, mas chega uma época, depois do Natal aí já não tem mais. É, geralmente fecha e cai as vendas né. No final do ano a gente passa muito aperto, é janeiro, fevereiro e março, por conta daquelas vendas. Acho que nem é por causa do recesso, é que vende muito no Natal e depois as vendas também diminuem. Então o que eles fazem não tem muita saída e eles tem que parar. A produção varia de acordo com as vendas”. (D. 39 anos – desfiação e viração de meias)

“É variável, de acordo com as vendas da fábrica”. (R. 34 anos – *fação* de malhas)

Dentre os trabalhadores entrevistados, seis recebem encomendas sempre dos mesmos subcontratantes, variando somente a quantidade desejada.

Considerando o fluxo do mercado, em períodos de aumento das encomendas, alguns trabalhadores domiciliares contam com a “contribuição” de seus familiares ou até mesmo subcontratam outros sujeitos para auxiliarem na produção.

“Aqui em casa trabalha meu filho, eu e minha nora, mas quando tem muitas encomendas meu marido, minha filha e minha mãe ajuda também, porque tem prazo para entregar”. (N. 55 anos – *fação* de malhas)

“A minha filha me ajuda quando tá de férias da faculdade, meu esposo ajuda no período da manhã e quando estou mais apertada de serviço chamo uma vizinha para me ajudar”. (I. 49 anos – desfiação e viração de meias)

“Sim, meu marido e minha sogra, mas quando tem muita encomenda todo mundo trabalha, até minha filha”. (R. 34 anos – *fação* de malhas)

“Meus irmãos, só 01 que não. São 06 pessoas na família, a minha mãe que não e um irmão que não trabalha com isso”. (R. 27 anos – *passassão* até embalagem de meias)

A decisão de trabalhar no próprio domicílio é decorrente de inúmeros fatores, seja pela “comodidade”, seja pelo cuidado com os filhos e até mesmo pela maior possibilidade de rendimento, desde que se trabalhe em jornadas extenuantes, conforme observado nas falas a seguir:

“Porque meu filho mais novo (hoje com 06 anos) adoecia muito e eu não tinha coragem de deixar ele para sair pra trabalhar fora e aí optei por isso

para ficar com ele o tempo inteiro”. (D. 39 anos – desfiação e viração de meias)

“Por causa dos meus filhos que tavam crescendo e precisavam de uma mãe mais presente. Vi que era a hora de ficar mais perto deles e já tem cinco anos que trabalho só em casa”. (I. 49 anos – desfiação e viração de meias)

“Não. Nunca trabalhei pra fora, só em casa. Nunca quis trabalhar fora, porque em casa eu posso costurar e fazer meu serviço de casa”. (I. 59 anos – costuras em geral)

“Foi uma decisão minha, porque infelizmente eu não consigo manter a despesa da minha casa tendo um emprego fixo, entendeu? E aqui eu tenho condição de ganhar mais, de ter mais lucro”. (C. 51 anos – passassão até embalagem de meias)

“Tem mais ou menos 10 anos que eu trabalho em casa. Tem muito mais conforto, liberdade de horário, a gente que faz o nosso horário”. (R. 34 anos – fação de malhas)

Embora existam diversas diferenças do trabalho formal, com registro em carteira para o trabalho em domicílio no qual os trabalhadores são desprovidos de garantias trabalhistas entre outros direitos, os trabalhadores mencionados nesta pesquisa, em sua maioria, não percebem diferenças nestas duas formas de inserção no mercado de trabalho. Nas falas que seguem em destaque foi ressaltada a suposta “liberdade” (grifos nossos) que estes trabalhadores têm em sua atividade laborativa. Ênfase a palavra liberdade, já que no sistema capitalista de produção os trabalhadores não desfrutam da liberdade em sua essência. Os trabalhadores não gozam das mesmas condições que um capitalista para decidir sobre sua produção. Como bem destaca Colli (2009), o trabalho em domicílio exige relações de trabalho individualizadas, fortalecendo uma aparência de “igualdade e liberdade” entre o contratante e o trabalhador, aparência esta que busca camuflar a intensificação das relações de exploração do capital sobre o trabalho, fragmentando ainda mais a classe trabalhadora, já que o trabalhador busca atender aos seus interesses, não se identificando enquanto pertencente a esta classe.

“Ah, com certeza. Eu não me adaptaria, porque são 20 anos que eu trabalho por conta, então eu não me adaptaria. Eu tenho propostas de trabalho, entendeu? Mas, eu não consigo viver dentro de uma fábrica trabalhando, mesmo porque o salário é muito pouco. Pra mim não compensa”. (C. 51 anos – *passassão* até embalagens das meias)

“Ah, tem diferença com relação à carga horária que na fábrica é fixa e em casa você pode adequar melhor seu horário. O salário também que se em casa não produzir, você não recebe. O trabalho em si é o mesmo”. (I. 49 anos – defiação e viração de meias)

“O trabalho em casa é muito confortável. Na empresa a gente é vigiado o tempo inteiro, lá e gente é escravo do patrão”. (R. 34 anos – fabricação de malhas)

A totalidade dos entrevistados não possui vínculo formal de trabalho, como é típico desta modalidade de emprego. Dentre os relatos colhidos, três mulheres relataram ser aposentadas – uma por idade, outra por tempo de serviço e a terceira contribuiu como autônoma –, no entanto continuam a exercer seu trabalho em domicílio como um complemento da renda familiar.

"Pagava, porque no ateliê eu era autônoma também, sempre eu pagava o meu INSS. Portanto, agora eu tô dando entrada na minha aposentadoria, não por tempo de trabalho né, mas por idade. Contribuía como autônoma, mesmo assim vou continuar trabalhando, não vou parar de jeito nenhum". (C. A. 60 anos – costuras em geral)

“Aposentei por tempo de serviço em 2002. Ainda peguei o tempo de 25 anos né de serviço é, foi bom né. Não pago não filha (com relação a algum auxílio previdenciário). Só a aposentadoria mesmo”. (M. L. 56 anos – costuras em geral)

“Paguei como autônoma há muitos anos e já me aposentei. Toda vida trabalhei como autônoma”. (I. 59 anos – costuras em geral)

Estes depoimentos assinalam que muitos trabalhadores, mesmo quando aposentados, após anos de intensa atividade, precisam recorrer a outras fontes de renda para sobrevivência pessoal e de sua família. Como nestas situações, submetendo-se novamente às duras e extenuantes jornadas de trabalho, cujos salários são mínimos.

No que concerne à contribuição para Previdência Social, foi constatado que cinco trabalhadores contribuem mensalmente na categoria de autônomo. Dentre estes, destaca-se:

“Nenhum, infelizmente. Eu pago com autônoma, eu sempre trabalhei como autônoma”. (C. 51 anos – *passassão* até embalagem de meias)

“Não tenho vínculo com quem encomenda não, não tenho carteira assinada. Eu pago como autônomo”. (C. 35 anos – fabricação de malhas)

Faz-se necessário mencionar que, dois entrevistados não possuem nenhum vínculo empregatício e não contribuem para o INSS.

“No início eles (contratantes) queriam que eu pagasse como autônoma, mas eu não aceitei, disse que não tinha condições de pagar e dei a minha palavra que não iria fazer nada, se parasse de trabalhar para eles não iria pra Justiça como muitas pessoas fazem. Quando aceitei trabalhar pra eles já sabia que

não teria nenhum direito. A empresa não é culpada, eu que aceitei assim, eles não me obrigaram a nada”. (I. 49 anos – desfiação e viração de meias)

“Não. Também não contribuo como autônomo”. (G. 18 anos – *passassão* até embalagem de meias)

Tal fato significa que estes trabalhadores na velhice serão dependentes da família e das parcas políticas sociais brasileiras e/ou até mesmo continuar trabalhando, alguns até a morte, embora não disponham mais de suficiente condição física e psíquica como meio para sua sobrevivência.

Considerando, conforme discutido ao longo desta dissertação, o trabalho enquanto um dos determinantes e condicionantes da saúde é imperativo seus impactos na saúde daqueles que o realizam. Estes trabalhadores são submetidos às cargas físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas que em seu conjunto provocam processos de desgaste em seu quadro de saúde. Convivem, cotidianamente, com ritmos intensos e controlados de trabalho – pois existem prazos para entrega das “encomendas” –, pressão psíquica para dar conta da produção, insegurança e instabilidade, já que podem perder seu “emprego” a qualquer momento, jornadas extenuantes de trabalho, além das condições precarizadas de trabalho. Toda esta realidade acarreta impactos diversos na saúde dos trabalhadores em domicílio, embora assuma expressões e conotações diferenciadas, mas que incidem diretamente em sua qualidade de vida.

Demarchi et al (2010) utilizando-se dos dados³⁵ do Mapeamento realizado na UAP Jardim da Lua (anteriormente apresentado) concluíram que as mulheres relataram dores mais intensas que os homens, fato que pode ser atribuído à jornada de trabalho acima de 8 horas diárias aliada à atividade doméstica e aos cuidados com filhos menores. Ou seja, as mulheres inseridas no universo do trabalho domiciliar sofrem um duplo desgaste em sua dupla jornada de trabalho qual seja a “combinação” entre trabalho doméstico (não remunerado) e trabalho em domicílio (remunerado). Segundo Aquino, Menezes e Marinho (1995) a mulher nestas condições é submetida a fatores de risco próprios do trabalho remunerado que se somam àqueles presentes no trabalho doméstico, gerando desgaste físico e emocional.

Durante as entrevistas forma observadas algumas condições inadequadas de trabalho. Um dos locais de trabalho visitados conta com duas janelas e uma porta. A trabalhadora realiza seu trabalho sentada numa cadeira comum (não apropriada para esta jornada) em frente a uma das janelas para aproveitar a claridade. Ritmo e condição de trabalho que pode

³⁵Os autores analisaram vários ramos de atividade domiciliar e, não somente o trabalho têxtil.

ocasionar problemas na coluna e na visão. Em outro ambiente de trabalho, uma trabalhadora faz uso de uma espécie de “escada” e que na verdade é um móvel rack adaptado para que ela fique numa posição melhor para utilizar a máquina de *passassão* de meias. Rotina de trabalho que pode acarretar acidente ou agravos à sua saúde. Esta implicação ficou inequívoca no decorrer dos depoimentos.

“Problema seríssimo de coluna, tenho problema de tendinite e artrose no braço direito, que é o braço que a gente movimentava muito né. Tenho no joelho esquerdo também que é a perna que faz muito movimento na máquina e as vistas também chega num ponto que precisava realmente do óculos. Até 04 anos atrás eu usava óculos só mesmo para costurar. Ultimamente eu não uso óculos, eu não fico, não consigo ficar sem o [óculos nem pra varrer casa, nem pra lavar roupa, nem pra nada mais. Fiquei dependente mesmo. Preciso dele pra qualquer atividade”. (C. A. 60 anos – costura em geral)

“Tenho problema na coluna, porque fico sentada muito tempo direto, pressão alta e calos nos dedos por causa da tesourinha que eu uso há muito tempo”. (I. 49 anos – desfiação e viração de meias)

“Ah, tem sim. A coluna né, esse negócio de artrose por causa de ficar sentada muito tempo né. Eu tô até fazendo fisioterapia por causa disso. Eu já fiz bastante tempo sabe, mais de 02 anos por causa de coluna mesmo. Aí parei um tempo né, agora eu comecei de novo, 3 mês que eu comecei a fazer. É, tem esporão nos 02 pés sabe? É menina, tem vez que dói pra caramba, tem vez que fica inchado e dói sabe? O médico falou que é uma inflamação que dá no osso, o negócio de esporão, mas de vez em quando tem que fazer fisioterapia pra aliviar um pouco. É porque é sentada, costura e sentada né. Dói é no andar, no andar e ficar em pé né, sabe? Se tivesse trabalhando, nosso Deus, não aguentava não, porque inclusive lá (na B.) é só máquina industrial né, aquela maquina é mais pesada né, aí é, mas em casa minha máquina de costura é caseira né, é motor pequeno, então ela é lenta sabe? É, eu vou fazendo de acordo com que dá né. Mas se fosse na fábrica... minha filha, não aguentava mesmo não”. (M. L. 56 anos – costuras em geral)

“Com certeza eu tenho tendinite, por causa do movimento repetido. Já tenho há uns 10 anos”. (C. 51 anos – *passassão* até embalagens de meias)

“Se você trabalha numa fábrica meio dia para pra almoçar volta uma hora (da tarde) e cinco horas acabou, agora em casa não, engole uma comida que é tudo correndo e dali depois do almoço você fica até 08, 09 horas direto”. (D. 39 anos – desfiação e viração de meias)

“Assim nada comprovado, mas o estresse traz a calvice, olha o meu cabelo. Que eu passei a tomar conta mais de tudo”. (R. 27 anos – *passassão* até embalagens de meias)

Um aspecto que chamou a atenção nesta realidade de trabalho refere-se ao protelamento do cuidado e atenção com a saúde que uma trabalhadora destacou em sua fala.

Justificou esta atitude relatando que devido à sua remuneração ser proveniente do “salário por peça”, entende que um dia para se dedicar à sua saúde representa em decréscimo em sua renda mensal.

“Tive aumento de peso e problema no canal da urina. Sou sedentária. Já pensei em fazer caminhada, mas se eu for caminhar sair daqui 7 horas até chegar, fazer no Manoel Honório vai ser 07:30. Até eu caminhar até às 9 horas, voltar a pé pra casa, vou chegar aqui lá pelas 09:40, 10 horas para começar a trabalhar. Vou perder quase que a manhã toda e você sabe, se não produzir a gente não recebe e fazer caminhada a noite é a mesma coisa”. (I. 49 anos – desfiação e viração de meias)

Este protelamento representa muito mais que um simples adiamento, como naquela velha frase: “Amanhã eu resolvo”. Evidencia a necessidade imprescindível que o trabalhador domiciliar tem de estar sempre produzindo para garantir seu sustento e, em muitos casos, de sua família, entregando sua produção no prazo estabelecido pelo contratante, para não correr o risco de perder suas “encomendas”. Ou seja, protela outras demandas de sua vida pessoal, inclusive o cuidado com sua saúde, com receio de ser pressionado pelo contratante patronal e até perder sua fonte de renda.

Os trabalhadores identificados nesta pesquisa quando demandam algum atendimento relacionado à saúde, buscam os serviços da rede pública de saúde – SUS. No entanto, há que se destacar que não tem acompanhamento adequado e necessário, por não serem reconhecidos e, conseqüentemente, não serem encaminhados ao Departamento de Saúde do Trabalhador de Juiz de Fora (DSAT/JF).

Esta realidade evidencia as lacunas que ainda existem na política social de atendimento aos trabalhadores. Se àqueles inseridos no mercado formal de trabalho, que contam com garantias trabalhistas que os respaldam são direcionadas políticas sociais mínimas e precárias. Quem dirá aos trabalhadores domiciliares, em sua condição de trabalhador subcontratado e precarizado, que ainda se tornam responsáveis por zelar pelas suas condições de saúde e segurança no trabalho e daqueles que consigo vivem e trabalham (NAVARRO, 2003), pois os contratantes se eximem desta responsabilidade quando contratam seu trabalho. Aos referidos trabalhadores restam “resquícios” daquelas políticas. Isto se deve, dentre diversos fatores, à “invisibilidade” do trabalho a domicílio para os sindicatos (cujas discussões e reivindicações não contemplam este universo), redes de serviços públicos, enfim para a sociedade. As demandas dos trabalhadores em domicílio não são caracterizadas e analisadas considerando o nexos causal da condição de trabalho e o seu quadro de saúde. Nos serviços de saúde em que estes trabalhadores recebem atendimento, a grande maioria não é

atendida considerando sua condição de trabalhador e, conseqüentemente, não são encaminhados para o DSAT.

Soma-se a isso a tradição dos serviços de saúde pública e privada em diagnosticar e tratar os problemas apresentados como uma questão de sintomas ou comportamentos, mantendo os efeitos agressivos do trabalho distante da relação epidemiológica e, portanto, das mesas de negociações e das possíveis políticas públicas. (LOURENÇO E BERTANI, 2008: 14).

O não reconhecimento da condição de trabalhador sofrido pelo trabalhador domiciliar vai de encontro ao conceito de trabalhador destacado pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (mencionada no item 2.2) na qual considera em linhas gerais, trabalhadores as pessoas que exercem atividade para sustento próprio e/ou de seus dependentes, independentemente de qual seja sua forma de inserção no mercado. Toda esta realidade vivenciada no universo do trabalho em domicílio confirma o caráter contraditório das políticas sociais brasileiras, em especial da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que na prática não abrange todos os trabalhadores em suas ações, atribuições e acompanhamento.

Desta forma, a modalidade de trabalho domiciliar constitui-se numa área que demanda atenção tanto das políticas públicas, dos sindicatos e da sociedade em geral, para que seus trabalhadores sejam reconhecidos e acompanhados enquanto trabalhadores que sofrem, cotidianamente, impactos em sua condição de saúde advindos do seu trabalho precarizado.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade capitalista contemporânea vem passando nos últimos quarenta anos por mudanças estruturais em todos os seus âmbitos. No tocante ao mundo do trabalho, a partir da década de 1970, assiste-se à implementação e fortalecimento do complexo de reestruturação produtiva, caracterizado pelas inovações tecnológicas e reestruturação do mercado de trabalho, com intuito de atender às demandas e particularidades do mercado consumidor. Mercado este no qual a rotatividade da produção é extremamente alta – um produto produzido hoje, amanhã já é considerado ultrapassado –, as necessidades tornaram-se efêmeras e a durabilidade, a vida útil dos produtos muito pequena.

Os processos de trabalho, a produção e o consumo passaram a ser determinados pela flexibilidade. As novas formas de organização e gestão da força de trabalho tornam-se flexibilizadas. Sendo assim, busquei apresentar a terceirização que surge como uma estratégia de empresas maiores de contratar ou subcontratar serviços ou produtos de empresas menores ou de trabalhadores individuais, com o objetivo de reduzir os encargos legais, diminuir o número de trabalhadores no interior das fábricas, intensificarem o trabalho e garantir a qualidade dos produtos. O relato de C. (51 anos) enfatiza este quadro de precarização: *“Pra os donos de fábrica também é vantagem, porque a facção sai muito mais barato do que manter os funcionários dentro da fábrica. Tendo os funcionários, eles têm os encargos para pagar e com a gente, eles não têm”*.

Emerge a figura do trabalhador polivalente e multifuncional, qual seja aquele responsável para exercer diversas funções em troca de um único salário. Formas passadas de trabalho são adaptadas às novas exigências do sistema produtivo. Como exemplo desta terceirização, o trabalho em domicílio ressurgiu mais revigorado como complemento da produção industrial.

A demanda por trabalho industrial a domicílio por parte das empresas está relacionada à necessidade de manter uma acentuada flexibilidade na organização da produção, voltada para a fabricação de produto extremamente diversificado e com grandes disparidades sazonais. A utilização do trabalho industrial a domicílio como mão-de-obra adicional permite também grande economia nos custos fixos de produção e especialmente nos referentes ao fator trabalho, superando assim as desvantagens que apresenta em termos de controle e disciplina da mão-de-obra. (ABREU, 1986: 287).

Destaquei que o trabalho em domicílio no Brasil, mais especificamente no ramo têxtil, enquanto atividade desenvolvida no espaço domiciliar, por meio de encomendas fixas ou variáveis de uma empresa ou intermediários (subcontratação) é uma prática real e que vem adensando as formas precarizadas de trabalho. Pode ser realizada de duas formas: produz-se o produto final ou executa algumas fases da produção. No entanto, foi possível perceber que na contemporaneidade é mais recorrente a realização de apenas determinadas fases do processo produtivo.

Diante das entrevistas foi possível identificar que esta modalidade de trabalho cuja força de trabalho é majoritariamente feminina submete seus trabalhadores às mais diversas e perversas condições e situações de trabalho. Não têm acesso a direitos e garantias trabalhistas, não desfrutam de conquistas da classe trabalhadora como férias, descanso remunerado, 13º salário. O que leva alguns trabalhadores à contribuírem como autônomo para Previdência Social a fim de ter alguma segurança no futuro e em casos de afastamento do trabalho por questões de saúde, fato que implica na diminuição de seus rendimentos, já que o pagamento é feito por peça ou dúzia produzida (no caso de feição de meias).

Além disso, são responsáveis pela manutenção e compra de equipamentos (quando necessário), pelas despesas com energia elétrica, já que muitas máquinas ficam ligadas por mais de 10 horas diárias. Tem seu espaço familiar e sua privacidade invadidos pelo trabalho, realizando, no caso das mulheres, dupla jornada: cuidado com os filhos e esposo, tarefas domésticas e a atividade laborativa. O trabalhador domiciliar, em alguns casos, também subcontrata outros trabalhadores para auxiliar na produção, tornando-se uma “espécie de patrão” (grifos nossos), uma falsa ilusão, já que não detém os meios e todos os instrumentais de trabalho para se colocar no patamar de capitalista, neste caso a “*a contradição entre capital e trabalho torna-se mais encoberta e mais envolvente*” (SIRELLI, 2008: 17) e se perpetua esta relação de exploração. Realidade muito bem ilustrada pela fala de um trabalhador domiciliar durante a coleta de dados: “*Eu gosto de trabalhar, ela não é uma patroa chata, sabe? Por isso que eu gosto de trabalhar aqui com ela. Aqui foi meu primeiro emprego*”. (G. 18 anos).

Neste processo de trabalho ficou evidente a produção de mais-valia absoluta, através da intensificação dos ritmos de trabalho e da extensão da jornada de trabalho para dar conta da produção.

No decorrer deste estudo denotei, dentre tantas características já expostas sobre trabalho em domicílio uma grande dificuldade em identificar os trabalhadores que realizam

esta atividade. De acordo com os levantamentos e visitas realizadas não há nenhum registro de sua magnitude, devido ao seu caráter oculto ou “invisível” como já assinalado.

Outro fator complicador foi o receio de alguns entrevistados em indicar algum trabalhador domiciliar por temer represálias de contratantes e até mesmo prejudicar aquele trabalhador na sua atividade laborativa. Somado a isso, a recusa de três trabalhadores indicados para serem entrevistados, fato que se justifica pelo receio que têm de sofrer represálias dos contratantes patronais e perderem suas “encomendas”, conseqüentemente seus parcos rendimentos.

Considerando o trabalho como um dos fatores que influenciam no quadro de saúde do sujeito, conforme estabelecimento na CF/88 observa-se que todas as metamorfoses do mundo do trabalho incidem diretamente na qualidade de vida e saúde da classe trabalhadora, em graus e intensidades diferenciados conforme cada inserção laborativa.

Referindo-se ao trabalho domiciliar no setor têxtil no município de Juiz de Fora a relação entre trabalho e saúde tornou-se evidente nos relatos dos trabalhadores entrevistados, que apesar de constituírem uma pequena amostra, seus depoimentos foram carregados de informações ricas e explicitam toda a argumentação teórica apresentada no decorrer desta dissertação.

Realizam seu trabalho em ambientes e sob condições físicas inadequadas, através de movimentos repetitivos e monótonos por longas horas de trabalho sem interrupção, expostos às cargas físicas, químicas, fisiológicas e psíquicas e também à social no tocante à posição de subalterno ao capital.

A insegurança e instabilidade são elementos intrínsecos do cotidiano de trabalho destes sujeitos que, em alguns casos, mesmo recebendo encomendas fixas de seus contratantes não tem nenhum contrato legal que os respalde. Enquanto dependentes deste trabalho se adequam às exigências impostas pelos capitalistas em troca de um pagamento por peça ou por dúzias produzidas, o que leva estes trabalhadores a trabalharem por muito mais horas que o seu próprio corpo permite e em todos os dias da semana. Não podem nem ficar adoecidos e se afastarem de seu trabalho, sob pena de receberem um “pagamento” bem menor do que o combinado. Todo este desgaste biopsíquico produzido pelo trabalho domiciliar, leva estes trabalhadores a serem atendidos nos serviços de saúde não considerando sua condição de trabalhador, ou seja, são atendidos em suas demandas imediatas, não se estabelecendo a relação entre seu trabalho e sua condição de saúde.

Todo este universo do trabalho em domicílio representa um desafio e um campo estratégico de intervenção para a Política de Saúde do Trabalhador. Referindo-se ao

DSAT/SS-JF esta modalidade de trabalho é uma realidade que demanda atenção, investigação e intervenção, numa ação conjunta com os demais serviços da rede de políticas públicas, pois não resolve efetivamente elencar estes sujeitos e atendê-los em suas demandas imediatas. É indispensável uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial para que o trabalho domiciliar seja compreendido em toda sua complexidade.

Incluem-se aí, neste conjunto de profissionais destinados a realizar esta abordagem os assistentes sociais, profissionais que intervêm nas expressões da Questão Social, no cerne da exploração do capital sobre o trabalho, como intermediadores dos interesses capitalistas e do trabalho. Especificamente, remetendo à área da saúde uma das maiores empregadoras desta categoria e um campo fértil, mas que demanda maiores capacitações e incentivos para a identificação e compreensão da relação trabalho-saúde.

Durante a elaboração desta dissertação tornou-se inequívoca a realidade contraditória das políticas públicas brasileiras as quais são formuladas considerando seu caráter universal e democrático. Todavia, sua implementação ocorre de forma fragmentada, excludente e precarizada. Exemplo desta realidade é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que não contempla todas as demandas e necessidades dos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, quanto mais daqueles trabalhadores precarizados, desprovidos de direitos trabalhistas, como é o caso dos trabalhadores em domicílio.

Faz-se necessário que as políticas sociais e, em especial à relacionada à Saúde do Trabalhador sejam implementadas de forma efetiva e qualitativa, contemplando todos os trabalhadores, independentemente do seu vínculo empregatício.

Espera-se também que apesar de todas as dificuldades, apresentadas anteriormente, enfrentadas pelo DSAT, a experiência do estudo-piloto realizado em 2007 seja recuperada e ampliada para outras UAPS seja pelo próprio departamento, pela UFJF, sindicatos, movimentos de trabalhadores e centros de estudos sobre o trabalho, para que a vida do trabalhador não continue sendo renegada em todas as suas expressões.

Ao decidir realizar minha dissertação de Mestrado analisando os efeitos do trabalho domiciliar na saúde dos trabalhadores que o realiza a única certeza que eu tinha é que seria uma tarefa um tanto árdua, o que se confirmou ao longo do trabalho: pretendia-se uma amostra mais expressiva, o que não foi possível em função da dificuldade de mensuração dos trabalhadores domiciliares no município de Juiz de Fora. Entretanto, os trabalhadores identificados, que me receberam de “braços e coração abertos” ilustraram em seus depoimentos toda a fundamentação teórica construída nesta análise.

Outras dificuldades encontradas foram de cunho profissional e pessoal. Com relação ao meu trabalho – assistente social do Centro Viva Vida de Juiz de Fora –, no decorrer de 2009 e 2010 fui convocada a realizar um curso em Saúde da Criança quinzenalmente, o que justificou a minha ausência da cidade por um longo período. No tocante à minha vida pessoal, provações às quais tive que enfrentar no ano de 2010 e fizeram com que eu adormecesse um pouco meu lado intelectual e me dedicasse de “corpo e alma” ao meu pessoal.

Todas as dificuldades enfrentadas e vencidas ao longo deste Mestrado significam para mim crescimento pessoal, profissional e intelectual e não o fim de uma caminhada, mas a parada numa estação aguardando o próximo trem (desafio).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Alice Rangel de Paiva. **O avesso da moda** – trabalho a domicílio na indústria de confecção. São Paulo: Hucitec, 1986.

_____; SORJ, Bila (orgs.). **O trabalho invisível** – Estudos sobre trabalhadores a domicílio no Brasil. Rio de Janeiro: Rio Fundo, 1993.

ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho** – Reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. 1 rei. São Paulo: Boitempo, 2005.

ANTUNES, Ricardo (org.). **A dialética do trabalho**. Escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

_____. **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2006.

_____. **Adeus ao trabalho?**. Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 10 ed. São Paulo: Cortez. SP: Unicamp, 2005.

AQUINO, Estela Maria L. de; MENEZES, Greice Maria de S.; MARINHO, Lilian Fátima B. Mulher, Saúde e Trabalho no Brasil: Desafios para um Novo Agir. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 11(2), p.281-290, abr/jun. 1995.

BATISTONI, Maria Rosângela. **Entre a Fábrica e o Sindicato: os Dilemas da Oposição Sindical Metalúrgica de São Paulo (1967-1987)**. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. P. 498, 2001.

_____ (coord.) et al. Grupo de Pesquisa: Políticas Públicas, Trabalho e Mercado de Trabalho em Juiz de Fora. Edital FAPEMIG 04/2007 – Programa de apoio a grupos emergentes de pesquisa. **Projeto de Pesquisa: Indústria, Trabalho e Operariado Têxtil em Juiz de Fora**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora. 2007.

_____. Grupo de Pesquisa: Políticas Públicas, Trabalho e Mercado de Trabalho em Juiz de Fora. Edital FAPEMIG 04/2007 – Programa de apoio a grupos emergentes de pesquisa. **Subprojeto de Pesquisa “Relações de trabalho na indústria de malharia de meias de Juiz de Fora**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora. 2009.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contra-Reforma** – desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Decreto 73.841**, de 13 de março de 1974. Regulamenta a Lei nº 6.019, de 03 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário. Disponível em: < http://www.mte.gov.br/trab_temp>. Acesso em: 24 jan. 2011.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Censo 2010. Primeiros Resultados. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidades>>. Acesso em: 11 jan. 2011.

_____. **Lei nº 6.019**, de 03 de janeiro de 1974. Dispõe sobre o Trabalho Temporário nas Empresas Urbanas. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/trab_temp>. Acesso em: 24 jan. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. In: **Coletânea de Leis** – um guia completo e atualizado dedicado ao assistente social. 3 ed. Belo Horizonte: CRESS, 2002/2005.

_____. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de Gestão e Gerenciamento**. 1 ed. São Paulo, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Relação dos Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador no Brasil**. Dados atualizados em abr. 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 25 jan. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Representação no Brasil da OPAS/OMS. DIAS, Elizabeth Costa (org.). **Doenças Relacionadas ao Trabalho** – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília/DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família. V. 5. Brasília, 2002.

_____. **Portaria Interministerial MPS/MS/TEM Nº 800**, de 03 de maio de 2005. Publica o texto base da minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete ET AL (orgs.). **Serviço Social e Saúde** – Formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

BRÁZ, Aline de Carvalho. **As transformações no mundo do trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador**: como foco a terceirização no HU/CAS/UFJF. 2008. Monografia de Especialização (Especialização em Política e Pesquisa em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora P. 75, 2008.

_____; RECEPUTI, Wássila Mariana Silva. **A precarização das relações de trabalho e seu rebatimento na saúde do trabalhador**: um enfoque na Diretoria de Logística da UFJF. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. P. 50, 2006.

BRITO, Jussara Cruz de. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 16(1), p. 195-204, jan/mar. 2000.

_____; D'ACRI, Vanda. Referencial de análise para o estudo da relação trabalho, mulher e saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 7(2), p. 201-214, abr/jun, 1991.

BRUSCHINI, Maria Cristina Aranha. **Trabalho doméstico: inatividade econômica ou trabalho não-remunerado?**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL MERCADO DE TRABALHO E GÊNERO – COMPARAÇÃO BRASIL-FRANÇA. Universidade de São Paulo/Universidade Federal do Rio de Janeiro. São Paulo. Rio de Janeiro. P. 1-25, 2007.

_____. **Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos**. São Paulo. Abr. 2007. [Mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <alinecarvalhobr@hotmai.com> em 04 mai. 2010.

_____; RIDENTI, Sandra. Desvendando o oculto: família e trabalho domiciliar em São Paulo. In: ABREU, Alice Rangel de Paiva; SORJ, Bila (orgs.). **O trabalho invisível – Estudos sobre trabalhadores a domicílio no Brasil**. Rio de Janeiro: Rio Fundo, 1993.

CARNEVALI, Mônica Nery. Relatório Final do Programa BIC (Bolsista de Iniciação Científica). **Pesquisa “Relações de Trabalho na Indústria de Malharia de Meias de Juiz de Fora”**. Juiz de Fora. 2010.

CASTRO, Luiz Fernando Soares de. Dinâmica demográfica da Zona da Mata Mineira e a microrregião geográfica de Juiz de Fora. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ladem/files/2009>>. Acesso em: fev. 2011.

COLLI, Juliana. **A trama da terceirização**. Campina, SP: Editora Unicamp, 2000.

_____. **“O ‘salário por peça’ e sua reposição nas novas formas de trabalho à feição”**. Unicamp, SP. [Mensagem Pessoal]. Mensagem recebida por em <alinecarvalhobr@hotmai.com> em 28 dez. 2009.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 2., 2003, Juiz de Fora. **Anais...** Juiz de Fora: Relatório Final. P. 8, 2003.

CORNÉLIO, Renata Reis. **A formulação da decisão no nível estratégico de uma organização pública: um estudo sobre o processo decisório na SMS-RJ**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. P. 131, 1999. Disponível em: <<http://www.portalteses.icict.fiocruz.br>>. Acesso em: 20 jan. 2011.

DEMARCHI, Renata Santiago et al. Risco para desordens músculo-esqueléticas em trabalhadores com atividade econômica domiciliar. **Revista APS**. Juiz de Fora. V. 13, n. 3, p. 346-351, jul./set. 2010.

DIEESE. Os trabalhadores frente à terceirização. **Pesquisa DIEESE n° 7**. São Paulo, 1993.

DRUCK, Maria da Graça. **Terceirização: (des)fordizando a fábrica – um estudo do complexo petroquímico**. 1 rei. São Paulo: Boitempo, 2001.

ENOQUE, Alessandro Gomes; PIMENTA, Solange Maria. “A fábrica e a casa” – Configurações do trabalho na indústria calçadista de Nova Serrana/MG. **Revista de Administração da FEAD – Minas**. V.2, n.1, p.55-72, jun. 2005.

FELICIANO, Vilma de Oliveira; RIBEIRO, Daniela de Figueiredo. **Trabalho domiciliar e a desigualdade de gênero**. São Paulo. [Mensagem Pessoal]. Mensagem recebida por em <alinecarvalhobr@hotmai.com> em 04 mai. 2010.

FREIRE, Lúcia Maria de Barros. O Serviço Social e a saúde do trabalhador diante da reestruturação produtiva nas empresas. In: MOTA, Ana Elizabete. (Org.). **A nova fábrica de consensos**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2008. V. I, p. 167-194.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Perfil de Minas/2008. Centro de Estatística e Informações (CEI). **InfoCEI – PIB Municípios 2007-2008**. Disponível em: <<http://www.fjp.gov.br>>. Acesso em dez. 2010.

FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (FUNDACENTRO). Ministério do Trabalho e Emprego. **Histórico Institucional**. 2006. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br>>. Acesso em jan. 2011.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Biblioteca Virtual Sérgio Arouca. **Reforma Sanitária**. Disponível em: <<http://www.bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista>>. Acesso em: 26 jan, 2011.

GOMES, José Orlando; VIDAL, Mário César Rodriguez. **Contextualização da terceirização e suas perspectivas como prática social**. Disponível em: <<http://www.celuloseonline.com>>. Acesso em: nov. 2007.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna** – uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 17 ed. São Paulo: Loyola, 2008.

_____. **Espaços de Esperança**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2006.

HOEFEL, Maria da Graça; DIAS, Elizabeth Costa; Silva, Jandira Maciel. A atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3., 2005, Brasília. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, Divisão de Saúde do Trabalhador, 2005, p. 81.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche** – capital financeiro, trabalho e questão social. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil** – esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1985.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 23 (4), p. 757-766, 1997.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde** – Trabalho e desgaste operário. Tradução de Amélia Cohn, Ana Pitta-Hoisel, Ana Isabel Paraguay, Lúcia Helena Barbosa. São Paulo: Hucitec, 1989.

LAVINAS, Lena (coord.) et al. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Texto para discussão n° 717. **Trabalho a domicílio**: novas formas de contratualidade. Rio de Janeiro. Abr. 2000.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; BERTANI, Iris Fenner. **A fábrica em casa**: precarização do trabalho no setor calçadista em Franca e os reflexos para a saúde dos trabalhadores. 2008. [Mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <alinecarvalhobr@hotmai.com> em 04 mai. 2010

MATOS, Maria Izilda Santos de. Trabalho domiciliar – trabalho de agulha: um estudo sobre a costura domiciliar nas indústrias de sacaria para o café (1890 – 1930). In: ABREU, Alice Rangel de Paiva; SORJ, Bila (orgs.). **O trabalho invisível** – Estudos sobre trabalhadores a domicílio no Brasil. Rio de Janeiro: Rio Fundo, 1993.

MARX, Karl. **O capital** – crítica da economia política. O processo de produção do capital. L. I, v. I. 15 ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1996.

MELO, Ana Inês Simões Cardoso de; ALMEIDA, Glauca Elaine Silva de; MATTOS, Uirajara Aloízio de Oliveira. Na corda bamba do trabalho precarizado: a terceirização e a saúde dos trabalhadores. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **A nova fábrica de consensos** – Ensaio sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao Serviço Social. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2008. V. I, p. 195-215.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 10 (4), P. 797-807. 2005.

_____; THEDIM-COSTA, Sônia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 13 (Supl, 2), n. 2, p. 21-32, 1997.

MIRANDA, Carlos Roberto. **Ataque ao mundo do trabalho**: terceirização e seus reflexos na segurança e saúde do trabalhador. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br>>. Acesso em: nov. 2007.

MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS BEM SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS. Projeto “Mapeamento das atividades econômicas domiciliares realizado em área de abrangência da Saúde da Família: integralidade e intersetorialidade das ações em Saúde do Trabalhador”. 8., 2007, Brasília. **Anais...** Brasília: Ministério da saúde. P. 5, 2008.

MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA. **Zona da Mata Mineira**. Disponível em: <<http://www.wikipedia.org>>. Acesso em: jan. 2011.

NAVARRO, Vera Lúcia. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo. V. 17(2), p. 32-41, 2003.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política** – uma introdução crítica. Biblioteca Básica/Serviço Social. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NEVES, Magda de Almeida; PEDROSA, Célia Maria. **Gênero, flexibilidade e precarização: o trabalho a domicílio na indústria de confecções. *Sociedade e Estado***. Brasília. V. 22, n.1, p. 11-34, jan/abr, 2007.

OLIVEIRA, Ana Luiza Avelar de et al. **Relatório Parcial da Pesquisa “Relações de Trabalho na Indústria de Malharia de Meias de Juiz de Fora/MG”**. Juiz de Fora. P. 1-11, 2009.

PEREIRA, Cibélia Aparecida. **O Trabalho domiciliar e sua importância no circuito de valorização do capital no setor de confecções**. 2007. [Mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <alinecarbraz@yahoo.com.br> em 16 ago. 2009.

PIRES, Denise. **Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 1998.

POÇO, José Luís da Costa. **O processo de desconcentração na atenção em saúde do trabalhador: a experiência do CEREST de Juiz de Fora/MG**. Monografia de Especialização (Especialização em Saúde do Trabalhador), Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – CAIST/SES/MG –, Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA. **Atlas Social** – Juiz de Fora: diagnóstico. 2006.

_____. Departamento de Saúde do Trabalhador (DSAT). **Resumo**. Juiz de Fora. P. 3, 2009.

_____. **Levantamento de Acidentes de Trabalho, Doenças Ocupacionais e Riscos Biológicos no município de Juiz de Fora nos anos de 2009 e 2010**. Juiz de Fora. P. 6, 2010.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Unidades de Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: < <http://www.pjf.mg.gov.br>>. Acesso em: fev. 2011.

RIFKIN, Jeremy. **O Fim dos Empregos** – O Contínuo Crescimento do Desemprego em Todo o Mundo. Tradução de Ruth Gabriela Bahr. São Paulo: M. Books do Brasil, 2004.

RUAS, Roberto. Notas acerca das relações entre trabalho a domicílio, redes de subcontratação e as condições de competição. In: ABREU, Alice Rangel de Paiva; SORJ, Bila (orgs.). **O trabalho invisível** – Estudos sobre trabalhadores a domicílio no Brasil. Rio de Janeiro: Rio Fundo, 1993.

SANTOS, M. A. A reestruturação produtiva e seus impactos na saúde do trabalhador. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, ano XXVI, n. 82, p. 73-85, jul. 2005.

SILVA, Jacinta de Fátima Sena da. Apresentação. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 2., 2001, Brasília. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, Divisão de Saúde do Trabalhador, 2001, p. 227.

SIRELLI, Paula Martins. **Terceirização na esfera pública estatal:** estratégia (im)posta à Universidade Federal de Juiz de Fora. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. 109 p. 2008.

_____; SOUSA, Débora. **Terceirização na Universidade Federal de Juiz de Fora ou Verba de Obra** – atribuindo visibilidade às formas assumidas pelo trabalho e vivenciadas pelos trabalhadores. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2004.

TAKAHASHI, Mara Aline B. Conti; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia (orgs.). A Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: cenário atual, experiências e perspectivas. A construção do Departamento de saúde do Trabalhador de Juiz de Fora, 2003. In: CONFERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE AMBIENTAL DE PIRACICABA. I., 2003, Piracicaba. **Anais...** Piracicaba: CRST Regional, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Centro de Pesquisas Sociais. **Anuário Estatístico de Juiz de Fora.** 2009. Disponível em: <<http://www.pjf.mg.gov.br>>. Acesso em: jan. 2011.

VALENTE, Kátia Regina Esmaille. **Trabalhadores subcontratados:** um estudo exploratório sobre a carga social no setor de Nutrição de um hospital universitário. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009, (mimeo).

YACOUB, Leila Baumgratz Delgado. **Flexibilização e participação:** novas palavras de ordem do capitalismo globalizado? Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 162 p. jan/1997.

ANEXOS

ANEXO I**ACIDENTES DE TRABALHO**

Levantamento estatístico feito pelo DSAT nos anos de 2009/2010.

ACIDENTES DE TRABALHO

2009	2010
579	378
<u>TOTAL GERAL</u>	
957	

RAMOS DE ATIVIDADE/2009

RAMOS DE ATIVIDADE	REGISTROS	PERCENTUAL
01 - Indústria de Transformação (exceto Têxtil/Confecção e Metalurgia/Siderurgia)	41	7,1%
02 - Indústria Têxtil ou Confecção	38	6,6%
03 - Indústria Metalúrgica ou Siderúrgica	19	3,3%
04 - Construção Civil	62	10,7%
05 - Extrativa Mineral	1	0,2%
06 - Agropecuária, Extrativa Vegetal, Caça e Pesca	5	0,9%
07 - Serviços Industriais de Utilidade Pública (Água, Luz, Saneam. Básico, EMPAV)	53	9,2%
08 - Conservadoras/Limpeza e Conservação	17	2,9%
09 - Estabelecimento de Saúde	25	4,3%
10 - Estabelecimento de Ensino	8	1,4%
11 - Transporte	27	4,7%
12 - Serviços Domésticos	5	0,9%
13 - Serviços de Correios	2	0,3%
14 - Outros Serviços	19	3,3%
15 - Restaurantes/Lanchonetes/Padarias/Fornecimento de Refeições	26	4,5%
16 - Supermercados	112	19,3%
17 - Comércio em Geral (exceto Supermercados e Restaurantes /Lanchonetes/Padarias/Fornecimento de Refeições)	53	9,2%
18 - Administração Pública (exceto Saúde/Ensino e Administração Pública Indireta)	7	1,2%
19 - Administração Pública Indireta (AMAC, GETRAN..)	55	9,5%
20 - Outros/Não Especificado	4	0,7%
Total	579	100,00%

RAMOS DE ATIVIDADE/2010

RAMOS DE ATIVIDADE	REGISTROS	PERCENTUAL
01- Indústria de Transformação (exceto Têxtil/Confecção e Metalurgia/Siderurgia)	36	9,5%
02 - Indústria Têxtil ou Confecção	25	6,6%
03 - Indústria Metalúrgica ou Siderúrgica	22	5,8%
04 - Construção Civil	71	18,8%
05 - Extrativa Mineral	3	0,8%
06 - Agropecuária, Extrativa Vegetal, Caça e Pesca	3	0,8%
07 - Serviços Industriais de Utilidade Pública (Água, Luz, Saneam. Básico, EMPAV)	24	6,3%
08 - Conservadoras/Limpeza e Conservação	12	3,2%
09 - Estabelecimento de Saúde	11	2,9%
10 - Estabelecimento de Ensino	5	1,3%
11 - Transporte	12	3,2%
12 - Serviços Domésticos	7	1,9%
13 - Serviços Bancários e Financeiros	3	0,8%
14 - Serviços de Correios	1	0,3%
15 - Outros Serviços	11	2,9%
16-Restaurantes/Lanchonetes/Padarias/Fornecimento de Refeições	16	4,2%
17 - Supermercados	30	7,9%
18 - Comércio em Geral (exceto Supermercados e Restaurantes /Lanchonetes/Padarias/Fornecimento de Refeições)	47	12,4%
19 - Administração Pública (exceto Saúde/Ensino e Administração Pública Indireta)	6	1,6%
20 - Administração Pública Indireta (AMAC, GETRAN..)	23	6,1%
21 - Outros/Não Especificado	10	2,6%
Total	378	100,00%

ANEXO II**DOENÇAS OCUPACIONAIS**

Levantamento estatístico feito pelo DSAT nos anos de 2009/2010.

DOENÇAS OCUPACIONAIS

2009	2010
442	244
<u>TOTAL GERAL</u>	
686	

RAMOS DE ATIVIDADE/2009

RAMOS DE ATIVIDADE	REGISTROS	PERCENTUAL
01- Indústria de Transformação (exceto Têxtil/Confecção e Metalurgia/Siderurgia)	41	9,3%
02 - Indústria Têxtil ou Confecção	24	5,4%
03 - Indústria Metalúrgica ou Siderúrgica	40	9,0%
04 - Construção Civil	33	7,5%
05 - Extrativa Mineral	4	0,9%
06 - Agropecuária, Extrativa Vegetal, Caça e Pesca	1	0,2%
07 - Conservadoras/Limpeza e Conservação	26	5,9%
08 - Telemarketing	10	2,3%
09 - Estabelecimento de Saúde	19	4,3%
10 - Estabelecimento de Ensino	7	1,6%
11 - Transporte	30	6,8%
12 - Serviços Domésticos	43	9,7%
13 - Serviços Bancários e Financeiros	8	1,8%
14 - Serviços de Correios	4	0,9%
15 - Outros Serviços	33	7,5%
16-Restaurantes/Lanchonetes/Padarias/Fornecimento de Refeições	35	7,9%
17 - Supermercados	21	4,8%
18 - Comércio em Geral (exceto Supermercados e Restaurantes /Lanchonetes/Padarias/Fornecimento de Refeições)	35	7,9%
19 - Administração Pública (exceto Saúde/Ensino e Administração Pública Indireta)	6	1,4%
20 - Administração Pública Indireta (AMAC, GETRAN..)	7	1,6%
21 - Outros/Não Especificado	15	3,4%
Total	442	100,00%

RAMOS DE ATIVIDADE/2010

RAMOS DE ATIVIDADE	REGISTROS	PERCENTUAL
01- Indústria de Transformação (exceto Têxtil/Confecção e Metalurgia/Siderurgia)	22	9,0%
02 - Indústria Têxtil ou Confecção	30	12,3%
03 - Indústria Metalúrgica ou Siderúrgica	34	13,9%
04 - Construção Civil	25	10,2%
05 - Extrativa Mineral	5	2,0%
06 - Agropecuária, Extrativa Vegetal, Caça e Pesca	2	0,8%
07 – Serviços Industriais de Utilidade Pública (Água, Luz, Saneam. Básico, EMPAV)	2	0,8%
08 - Conservadoras/Limpeza e Conservação	13	5,3%
09 - Telemarketing	2	0,8%
10 - Estabelecimento de Saúde	8	3,3%
11 - Estabelecimento de Ensino	2	0,8%
12 - Transporte	17	7,0%
13 – Serviços Domésticos	12	4,9%
14 - Serviços Bancários e Financeiros	6	2,5%
15 - Serviços de Correios	2	0,8%
16 - Outros Serviços	9	3,7%
17-Restaurantes/Lanchonetes/Padarias/Fornecimento de Refeições	20	8,2%
18 - Supermercados	5	2,0%
19 - Comércio em Geral (exceto Supermercados e Restaurantes/Lanchonetes/Padarias/Fornecimento de Refeições)	14	5,7%
20 - Administração Pública (exceto Saúde/Ensino e Administração Pública Indireta)	4	1,6%
21 - Administração Pública Indireta (AMAC, GETRAN..)	1	0,4%
22 - Outros/Não Especificado	9	3,7%
Total	244	100,00%

ANEXO III**RISCOS BIOLÓGICOS**

Levantamento estatístico feito pelo DSAT nos anos de 2009/2010.

OCUPAÇÕES - 2010	REGISTROS	PERCENTUAIS
Acadêmico de Enfermagem	5	1,2%
Acadêmico de Farmácia	5	1,2%
Acadêmico de Medicina	15	3,7%
Acadêmico de Odontologia	15	3,7%
Acadêmico de Patologia Clínica	1	0,2%
Acadêmico de Técnico Enfermagem	2	0,5%
Agente Comunitário de Saúde	2	0,5%
Agente Penitenciário	2	0,5%
Assistente de Recurso Comunitário	1	0,2%
Auxiliar de Consultório Dentário	4	1,0%
Auxiliar de Produção	1	0,2%
Auxiliar de Serviço	1	0,2%
Auxiliar de Enfermagem	28	6,9%
Auxiliar de Laboratório	1	0,2%
Auxiliar de Lavanderia	1	0,2%
Auxiliar de Limpeza	2	0,5%
Auxiliar de Montagem	1	0,2%
Auxiliar Operacional	2	0,5%
Auxiliar de Saúde Bucal	2	0,5%
Auxiliar de Serviços de Obras	1	0,2%
Auxiliar de Serviços Gerais	20	4,9%
Balconista	1	0,2%
Bioquímica	1	0,2%
Bioquímico	1	0,2%
Bombeiro	1	0,2%
Coletor de Lixo	4	1,0%
Dentista	14	3,4%
Enfermeiro	20	4,9%
Estagiário de Patologia Clínica	2	0,5%
Estagiário de Técnico de Enfermagem	6	1,5%
Farmacêutico	1	0,2%
Faxineiro	3	0,7%
Feirante	1	0,2%
Fisioterapeuta	1	0,2%
Formolista	1	0,2%
Guarda Municipal	1	0,2%
Ignorado	1	0,2%

Instrumentador Cirúrgico	2	0,5%
Jardineiro	1	0,2%
Maqueiro	1	0,2%
Médico	12	3,0%
Médico Pediatra	1	0,2%
Motorista	3	0,7%
Operador de Fabricação	1	0,2%
Operário	11	2,7%
Pedreiro	1	0,2%
Perito Criminal	1	0,2%
Policia Civil	1	0,2%
Policia Militar	6	1,5%
Porteiro	1	0,2%
Preparador de Massa	1	0,2%
Recepcionista	1	0,2%
Residente de Medicina	4	1,0%
Residente de Medicina HU	1	0,2%
Residente de Medicina Suprema	2	0,5%
Sargento de Saúde	2	0,5%
Secretário	1	0,2%
Servente	1	0,2%
Servente de Limpeza	4	1,0%
Servente de Pedreiro	1	0,2%
Soldador Elétrico	1	0,2%
Tatuador	2	0,5%
Técnico de Atenção à Saúde	1	0,2%
Técnico de Enfermagem	152	37,4%
Técnico Higiene Bucal	2	0,5%
Técnico Patologia Clínica	12	3,0%
Técnico Radiologia	1	0,2%
Técnico Radiologia Clínica	1	0,2%
Técnico Saúde Bucal	1	0,2%
Zelador	1	0,2%
Total	406	100,00%

ANEXO IV

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1 – a) Qual atividade o(a) sr.(a) desenvolve? Como é o seu trabalho?
 - b) Qual local da residência você o desenvolve e sob quais condições (ruído, ventilação, iluminação, etc.)?

- 2 – a) Trabalha com máquinas?
 - b) Qual tipo de máquina?
 - c) A quem pertence as máquinas assim como o material e instrumentos com os quais trabalha?
 - d) Quem mantém as máquinas? Ou Quem realiza a manutenção das máquinas?

- 3 – a) Como é a produção?
 - b) Quanto produz (por dia/mês)?
 - c) Você conta com encomendas fixas ou variáveis?

- 4 – a) Desde quando trabalha nesta atividade?
 - b) Para qual empresa trabalha?
 - c) Já trabalhou para outras empresas com o trabalho domiciliar?
 - d) Por que decidiu trabalhar em casa? Desde quando?
 - e) Você nota diferença do trabalho na empresa para o trabalho domiciliar?

- 5 – a) Como é o seu salário (o pagamento é por peça, por encomenda mensal)? Ou Quanto é o seu salário?
 - b) Possui algum vínculo empregatício? Paga alguma contribuição previdenciária como INSS? Algum seguro?

- 6 – a) Já trabalhou em indústria de confecções, meias fiação?
 - b) Você era sindicalizado?
 - c) Já trabalhou em outro ramo? Qual?

- 7 – Outras pessoas da família trabalham nesta atividade? “Ajudam” no seu trabalho ou só você o realiza?

8 – Todo trabalho provoca um desgaste na saúde do trabalhador. Você identifica algum desgaste em sua saúde proveniente do seu trabalho?

9 – a) Você já teve alguma situação de saúde relacionada ao trabalho?

b) Buscou atendimento? Onde?

c) Foi necessário fazer algum tratamento? O fez ou faz?

10 – a) Já sofreu algum acidente de trabalho?

b) Teve seqüela?

c) Seu contratante prestou assistência?

11 – Conhece outras pessoas ou famílias que também desenvolvem o trabalho domiciliar?

ANEXO V

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I

RUA CAPITÃO ANTÔNIO CARIAS, 09 – BAIRRO IPIRANGA

CEP: 36031-520 – JUIZ DE FORA – MG

FONE: (32)3237-3719/ 8808-6586

E-MAIL: ALINECARBRAZ @YAHOO.COM.BR/ CARVALHOBRAZALINE@YAHOO.COM.BR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “O trabalho domiciliar como uma nova modalidade de trabalho subcontratado e seus impactos na saúde do trabalhador”. Neste estudo pretendemos compreender e analisar os impactos do trabalho domiciliar na saúde dos trabalhadores – mais especificamente, daqueles que realizam atividades relacionadas ao ramo têxtil – assistidos pela Unidade Básica de Saúde /Programa de Saúde da Família (UBS/PSF) Parque Burnier Jardim da Lua.

O interesse na discussão sobre Saúde do Trabalhador vem desde a minha graduação e a escolha em analisar o trabalho domiciliar se deu com a minha visita ao DSAT, com o intuito de melhor delinear um objeto de estudo para minha dissertação de Mestrado.

Para este estudo, realizar-se-á entrevistas semi-estruturadas com aproximadamente 20% do número de situações de trabalho domiciliar encontradas no levantamento do DSAT, como também visitas ao Sindicato dos Trabalhadores Têxteis de Juiz de Fora com o intuito de colher mais dados e informações referentes a esta modalidade de trabalho, informações estas que contribuirão e muito para a análise almejada. Todos os relatos, depoimentos e informações serão gravados em um aparelho de MP3 e, posteriormente arquivados em um CD. Vale destacar que, tanto este CD quanto o material utilizado para transcrever as entrevistas ficarão em poder da pesquisadora por um período de cinco anos, quando ao término deste, todo este material será incinerado.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Faz-se necessário destacar, que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, contudo nesta pesquisa os riscos considerados são mínimos, como aqueles que podem acontecer sempre que saímos de casa. Entretanto, é de responsabilidade da pesquisadora e da instituição na qual a pesquisa está sendo realizada a suspensão do estudo e o oferecimento de assistência em relação às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome e/ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “O trabalho domiciliar como uma nova modalidade de trabalho subcontratado e seus impactos na saúde do trabalhador”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF

CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

CEP 36036-900

ANEXO VI**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II**

RUA CAPITÃO ANTÔNIO CARIAS, 09 – BAIRRO IPIRANGA

CEP: 36031-520 – JUIZ DE FORA – MG

FONE: (32)3237-3719/ 8808-6586

E-MAIL: ALINECARBRAZ @YAHOO.COM.BR/ CARVALHOBRAZALINE@YAHOO.COM.BR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “O trabalho domiciliar como uma nova modalidade de trabalho subcontratado e seus impactos na saúde do trabalhador”. Neste estudo pretendemos compreender e analisar os impactos do trabalho domiciliar na saúde dos trabalhadores que desenvolvem atividades relacionadas ao ramo têxtil no município de Juiz de Fora.

O interesse na discussão sobre Saúde do Trabalhador vem desde a minha graduação e a escolha em analisar o trabalho domiciliar se deu com a minha visita ao DSAT, com o intuito de melhor delinear um objeto de estudo para minha dissertação de Mestrado.

Para este estudo, realizar-se-á entrevistas semi-estruturadas com aproximadamente 20% do número de situações de trabalho domiciliar encontradas no levantamento do DSAT, como também visitas ao Sindicato dos Trabalhadores Têxteis de Juiz de Fora com o intuito de colher mais dados e informações referentes a esta modalidade de trabalho, informações estas que contribuirão e muito para a análise almejada. Todos os relatos, depoimentos e informações serão gravados em um aparelho de MP3 e, posteriormente arquivados em um CD. Vale destacar que, tanto este CD quanto o material utilizado para transcrever as entrevistas ficarão em poder da pesquisadora por um período de cinco anos, quando ao término deste, todo este material será incinerado.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Faz-se necessário destacar, que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, contudo nesta pesquisa os riscos considerados são mínimos, como aqueles que podem

acontecer sempre que saímos de casa. Entretanto, é de responsabilidade da pesquisadora e da instituição na qual a pesquisa está sendo realizada a suspensão do estudo e o oferecimento de assistência em relação às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome e/ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “O trabalho domiciliar como uma nova modalidade de trabalho subcontratado e seus impactos na saúde do trabalhador”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF

CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

CEP 36036-900