



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO
SOCIAL MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

RAFAELA MIRANDA DA SILVA

**SAÚDE DO TRABALHADOR NO ARRANJO PRODUTIVO
LOCAL DE CONFECÇÕES DO AGRESTE DE PERNAMBUCO:**

**O desgaste da força de trabalho como expressão da
precarização do trabalho**

RECIFE

2017

RAFAELA MIRANDA DA SILVA

**SAÚDE DO TRABALHADOR NO ARRANJO PRODUTIVO
LOCAL DE CONFECÇÕES DO AGRESTE DE PERNAMBUCO:**

**O desgaste da força de trabalho como expressão da
precarização do trabalho**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Angela Santana do Amaral

RECIFE

2017

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S586s Silva, Rafaela Miranda da
Saúde do trabalhador no arranjo produtivo local de confecções do agreste de Pernambuco: o desgaste da força de trabalho como expressão da precarização do trabalho / Rafaela Miranda da Silva. - 2017.
159 folhas: il. 30 cm.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ângela Santana do Amaral.
Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2017.
Inclui referências e apêndices.

1. Trabalho. 2. Arranjo produtivo local. 3. Saúde. I. Amaral, Ângela Santana do (Orientadora). II. Título

361 CDD (22. ed.) UFPE (CSA 2018 – 008)

RAFAELA MIRANDA DA SILVA

**SAÚDE DO TRABALHADOR NO ARRANJO PRODUTIVO
LOCAL DE CONFECÇÕES DO AGRESTE DE PERNAMBUCO:**

**O desgaste da força de trabalho como expressão da
precarização do trabalho**

Aprovada em 27 de setembro de 2017

BANCA EXAMINADORA

PROF.^a DR.^a. ANGELA SANTANA DO AMARAL - UFPE
ORIENTADORA

PROF.^a DR.^a. JULIANE FEIX PERUZZO - UFPE
EXAMINADORA INTERNA

PROF.^a. DR.^a CAMILA PEREIRA ABAGARO - UFPE
EXAMINADORA EXTERNA

PROF.^a. DR.^a. RAQUEL CAVALCANTE SOARES - UFPE
SUPLENTE INTERNO

PROF.^o. DR.^o. ANDRÉ LUIZ MIRANDA MARTINS - UFPE
SUPLENTE EXTERNO

*Aos meus pais Ivanildo e Tânia
por me ensinarem a ter fé na
vida e nunca desistir. E à minha
irmã pelo incentivo em todo o
caminho trilhado.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força e disposição, por todas as bênçãos que Ele me concede a cada dia e pelo discernimento ao longo dessa jornada.

Aos meus pais, Tânia e Ivanildo, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelos esforços realizados para me dar aquilo que vocês não tiveram e por estarem sempre ao meu lado, me dando força, me apoiando e principalmente acreditando em mim. Amo vocês.

À Renata, minha irmã, por ser minha amiga e companheira a vida inteira, por sempre se orgulhar de mim, por apoiar minhas decisões, permanecendo sempre presente na partilha de minhas conquistas e frustrações.

A todos os meus familiares e amigos, por todos os momentos de alegria compartilhados, pelo apoio e força e por vibrarem com cada conquista minha, em especial à Chavelle e Lucinaldo, pelo apoio e incentivos constantes.

Ao meu afilhado Conrado, que transborda amor puro e verdadeiro. Com os sorrisos mais inocentes e sinceros que já vi e que me fazem esquecer todos os problemas. Eu amo você, meu pequeno.

A Joás, que além de namorado é meu amigo e parceiro, sempre me apoiando, ouvindo minhas inquietações e ansiedades. Te agradeço pelo companheirismo, amor e compreensão, principalmente na minha ausência no decorrer deste trabalho. Obrigada por fazer parte da minha vida.

Agradeço também ao meu cunhado e amigo, Guto, pela força, motivação e conselhos que sem dúvida foram e serão imprescindíveis para minha vida.

Às minhas amigas e companheiras do mestrado, Tati (a irmã que a vida me deu) e Érika, por juntas conseguirmos concluir este momento tão importante da vida acadêmica, partilhando alegrias, angústias, ansiedades, noites sem dormir. Juntas em todos os momentos nos fizemos fortes e guerreiras para transpor as dificuldades, vocês foram o suporte necessário para que eu chegasse até o fim nessa caminhada. Amo demais!

Às minhas flores, Tati, Day, Kika, Laly e Ninha, presentes que ganhei de Deus em minha vida. Obrigada pela paciência, sorrisos, abraços, apoio, conversas, noites de estudo e conselhos.

A todos os discentes da Pós-graduação que passaram comigo por todo esse

processo do Mestrado – Laila, Carol, Inaê, Inês, Fernanda, Rani, Danny, Lais, Camila, Mércia e Renato – conviver com vocês foi um aprendizado diário, saudades dos nossos momentos.

À Paulo, companheiro de pesquisa, agradeço por sua amizade, apoio, atenção e por compartilhar comigo esta caminhada, foram momentos enriquecedores.

À minha orientadora, Prof^a. Angela Amaral, que me acompanha desde a graduação, por compartilhar seus saberes, pelas discussões, por uma profissional qualificada e competente, orientando-me com sua sabedoria de forma imprescindível para este estudo. Foram valiosas suas contribuições para o meu crescimento, agradeço por sua compreensão, incentivo, atenção. A você minha singela admiração.

À minha banca, por ter aceitado avaliar e contribuir com este trabalho. Camila Abagaro, Juliane Peruzzo e Angela Amaral – a minha gratidão e admiração.

Às professoras Ana Elizabete Mota e Juliane Peruzzo, pelos ensinamentos durante o período acadêmico, vocês foram fundamentais para o meu amadurecimento enquanto pesquisadora.

À professora Idê Gurgel, por contribuir para o meu trabalho desde o momento da qualificação, suas contribuições e apoio foram fundamentais.

Aos professores da Pós-graduação em Serviço Social por compartilharem seus conhecimentos, em especial à professora Maria das Graças, por marcaram minha trajetória acadêmica, trazendo questionamentos e discussões importantes ao crescimento profissional.

À Pós-Graduação pelas possibilidades de construção da pesquisa e pelo apoio na sua finalização. Em especial aos funcionários Elyne e Daniel por todo apoio nesse período.

À Jussara e Neves, pela disponibilidade e atenção, a ajuda de vocês foi fundamental para o prosseguimento da pesquisa nos municípios.

Aos trabalhadores das facções e fabricos que abriram as portas das suas residências e por acreditarem na importância desta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos e todas que me apoiaram e contribuíram de formas diversas para a conclusão de mais um ciclo da vida!

Rafaela Miranda

RESUMO

A dissertação discute a relação entre trabalho e saúde na perspectiva de analisar o desgaste da força de trabalho como expressão da precarização. A pesquisa foi realizada no Arranjo Produtivo Local de Confecções do Agreste pernambucano, especialmente nos municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe. O APL de confecções de Pernambuco é constituído por micro e pequenas indústrias, lavanderias, facções, fabricos e feiras locais que atuam desde o processo de produção à comercialização de mercadorias. O cenário na região é de intensa precarização do trabalho, marcado pela ausência ou insuficiência de serviços e equipamentos de proteção social, sobretudo os voltados à saúde do trabalhador, que avaliamos relacionar-se com a desresponsabilização do Estado frente às expressões da questão social e no atendimento das necessidades da classe trabalhadora da cadeia têxtil, além da inexistência de organização político/sindical combativa de defesa dos interesses dos trabalhadores. Nesse contexto, o trabalho formalizado vem sendo substituído pelos mais diversificados modos de informalidade, sendo marcante o discurso do empreendedorismo. Estas modalidades de trabalho vêm ampliando as formas geradoras do valor, onde se utilizam novos e velhos mecanismos de intensificação, de exploração do trabalho e expropriação dos trabalhadores. As consequências desse processo têm implicações nas condições de saúde, causando diversas doenças ocupacionais nos trabalhadores ali alocados, que são expostos a um intenso desgaste físico e mental. Constatamos que, nessa dinâmica produtiva, o trabalhador é submetido constantemente a desgastes – sob as mais variadas condições ergonômicas, ambientais e psíquicas – o ruído excessivo, a posição inadequada, iluminação insuficiente, intensificação do ritmo de trabalho, movimentos repetitivos, pressão constante do contratante para entregar a produção no período determinado. A isso, conjugam-se as exigências abusivas de qualidade, extensão da jornada de trabalho, cansaço, pressão psicológica, sem que direitos e garantias trabalhistas sejam asseguradas. Também chama atenção a auto cobrança dos trabalhadores para dar conta da produção e alcançar uma remuneração que permita a sua reprodução social. A fundamentação para apreender nosso objeto foi baseada no aporte teórico-metodológico da teoria social crítica, cujo percurso para alcançar esse propósito compreendeu a necessidade de empreender uma revisão da literatura com autores que tratam do universo temático. Estes fundamentos nos acompanharam na aplicação de questionários e na realização de entrevistas semiestruturadas com trabalhadores das unidades produtivas desregulamentadas em domicílios, denominadas de facções ou fabricos, a fim de apreender a relação do desgaste dos trabalhadores com as precárias condições de vida e trabalho a que estão submetidos. Ademais, sustentamos que a lógica produtiva vigente no APL é expressão da atual dinâmica capitalista, na medida em que a precariedade das condições de vida e de trabalho é constitutiva dessa fase de acumulação e os agravos à saúde são escamoteados diante da intensificação do trabalho.

Palavras-chave: Trabalho. Arranjo Produtivo Local. Precarização. Saúde. Força de trabalho. Desgaste

ABSTRACT

The dissertation discusses the relationship between work and health in order to analyze the erosion of the workforce as an expression of precariousness. The research was carried out in the Local Productive Arrangement of Confeções do Agreste in Pernambuco, especially in the municipalities of Toritama and Santa Cruz do Capibaribe. The APL of confections of Pernambuco consists of micro and small industries, laundries, factions, factories, and local fairs that operate from the production process to the commercialization of merchandise. The scenario in the region is an intense precariousness of work, marked by the absence or insufficiency of social protection services and equipment, especially those focused on worker's health, which we consider to be related to the State's lack of responsibility in relation to the expressions of the social question and in the meeting the needs of the working class of the textile chain, as well as the lack of a combative political / union organization to defend workers' interests. In this context, formalized work has been replaced by more diversified modes of informality, and the discourse of entrepreneurship is remarkable. These modalities of work have been increasing the ways of generating value, using new and old mechanisms of intensification, exploitation of labor and expropriation of workers. The consequences of this process have implications in the health conditions, causing diverse occupational diseases in the workers located there, who are exposed to intense physical and mental exhaustion. We find that in this productive dynamics the worker is constantly subjected to wear and tear - under the most varied ergonomic, environmental and psychological conditions - excessive noise, inadequate position, insufficient lighting, labor intensification, repetitive movements, constant pressure of the contractor to deliver the production in the given period. This is compounded by the abusive demands of quality, extension of the work day, fatigue, psychological pressure, without rights and guarantees of labor. Also calls attention to the self-collection of workers to account for production and achieve remuneration that allows their social reproduction. The rationale for apprehending our object was based on the theoretical-methodological contribution of critical social theory, whose course to achieve this purpose included the need to undertake a literature review with authors that deal with the thematic universe. These foundations accompanied us in the application of questionnaires and semi-structured interviews with workers of the deregulated production units in households, denominated factions or factories, in order to apprehend the relation of workers' wear and tear to the precarious conditions of life and work to which they are exposed. submitted. Moreover, we argue that the current productive logic in the APL is an expression of the current capitalist dynamics, since the precariousness of living and working conditions is constitutive of this accumulation phase and the health problems are concealed by the intensification of work.

Keywords: Job. Local Productive Arrangement. Precariousness. Cheers. Workforce. Wear

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Jornada de trabalho Toritama (15 entrevistas).....	52
Gráfico 2 – Jornada de trabalho Sta. Cruz do Capibaribe.....	52
Gráfico 3 – Faixa etária.....	102
Gráfico 4 – Experiência de trabalhar sem patrão.....	109
Gráfico 5 – Jornada de trabalho- Toritama.....	110
Gráfico 6 – Jornada de trabalho – Santa Cruz.....	110
Gráfico 7 – Jornada de trabalho (época de pico) –Toritama.....	111
Gráfico 8 – Jornada de trabalho (época de pico) – Santa Cruz.....	112
Gráfico 9 – Renda do trabalhador – Toritama.....	116
Gráfico 10 – Renda do trabalhador – Santa Cruz.....	116
Gráfico 11 – Conhecimento sobre os riscos que o trabalho oferece para o adoecimento ou acidente.....	125
Gráfico 12 – Queixas relacionadas a saúde – Toritama.....	133
Gráfico 13 – Queixas relacionadas a saúde - Santa Cruz.....	133

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –Localização do município de Toritama-PE.....	99
Figura 2 - Localização do município de Santa Cruz do Capibaribe – PE.....	100
Figura 3 – Local de costura da facção.....	126
Figura 4 – Peças amontoadas.....	126
Figura 5 – Ambiente de produção.....	127
Figura 6 – Entrada da facção.....	127

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Local de nascimento dos entrevistados.....	106
Tabela 2 – Atividades realizadas.....	108
Tabela 3 – As doenças nos locais de trabalho da confecção.....	118
Tabela 4 – Efeitos nocivos ocasionados pela intensidade de ruídos.....	123

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APL – Arranjo Produtivo Local
BNH – Banco Nacional de Habilitação
CAPs – Caixas de Aposentadoria e Pensões
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho
CEBES – Centro Brasileiro de Estudo de Saúde
CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNST – Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
CRTST – Centro de Referência para saúde dos trabalhadores
DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
FUNABEM – Fundação Nacional do Bem Estar do Menor
FUNDAJ – Fundação Joaquim Nabuco
GET – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho
IAP's – Institutos de Aposentadoria e Pensão
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LER/DORT – Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
LOS – Lei Orgânica de Saúde
NCST – Nova Central Sindical dos Trabalhadores
NR – Norma Regulamentadora
MS - Ministério da Saúde
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial da Saúde
PIB – Produto Interno Bruto
PMEI - Programa Microempreendedor Individual
PNAD – Pesquisa nacional por amostra de domicílios
PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PNST – Política Nacional de Saúde do Trabalhador

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SESI – Serviço Social da Indústria

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	AS CONFIGURAÇÕES DO TRABALHO NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO: A DINÂMICA PRODUTIVA DO POLO DE CONFECÇÕES DE PERNAMBUCO.....	27
	2.1A face perversa da precarização do trabalho.....	30
	2.2 A informalidade e a superexploração da força de trabalho: elementos para o estudo do Arranjo Produtivo Local de confecções no Nordeste brasileiro.....	42
	2.3 Trabalho domiciliar: o fundamento do processo de valorização do capital no APL de confecções do Agreste de Pernambuco.....	55
3	PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE: O DESGASTE DA FORÇA DE TRABALHO.....	61
	3.1 Destruição da natureza e acumulação capitalista.....	61
	3.2 O processo de desgaste da força de trabalho e as consequências para a saúde dos trabalhadores.....	63
	3.3 Saúde do trabalhador: uma área da política social de saúde.....	77
4	TRABALHO, SAÚDE E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: AS MANIFESTAÇÕES DO DESGASTE DA FORÇA DE TRABALHO NO APL DE CONFECÇÕES.....	96
	4.1 O polo de confecções do Agreste de Pernambuco: situando a realidade.....	96
	4.2. Condições de trabalho e saúde: os agravos à saúde do trabalhador no APL.....	102
	4.2.1 O perfil dos trabalhadores.....	102
	4.2.2 Condições de trabalho.....	109
	4.2.3 Aspectos relacionados à saúde.....	129

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	138
REFERÊNCIAS.....	144
APÊNDICE A –ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS TRABALHADORES.....	153
APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS TRABALHADORES.....	158

1 INTRODUÇÃO

O contexto do trabalho no APL de Confeccões, já estudado em diferentes dimensões, desvenda, nesta pesquisa, as relações existentes entre a saúde dos trabalhadores envolvidos na produção têxtil e o desgaste da força de trabalho, como expressão da precarização do trabalho.

A dissertação apresentada se inscreve no âmbito das transformações no mundo do trabalho no contexto de expansão do capitalismo contemporâneo. Tais transformações vêm apresentando uma conformação que acentua a lógica centralizadora e degradante do capital e evidencia um elevado contingente de trabalhadores desempregados ou subcontratados.

A desigualdade social que cresce tanto nos países centrais quanto nos periféricos faz emergir novas problemáticas na realidade, própria de uma racionalidade fundada nos interesses das classes dominantes que detêm os meios de produção e a riqueza socialmente produzida, trazendo sérias implicações para a reprodução da força de trabalho, especialmente, para a saúde dos trabalhadores.

Neste sentido, serão expostos os resultados da pesquisa que teve como objetivo apreender a relação entre saúde e trabalho no Arranjo Produtivo Local (APL) de Confeccões do Agreste de Pernambuco, na perspectiva de analisar o desgaste da força de trabalho como expressão da precarização do trabalho, especialmente nos municípios de Santa Cruz do Capibaribe e Toritama.

Os primeiros passos de aproximação com a realidade do Arranjo Produtivo Local (APL) de confeccões resultaram das inquietações vivenciadas a partir da inserção nos debates e reflexões realizados no Grupo de Estudos e Pesquisa sobre o Trabalho (GET/ UFPE), no período 2011 e 2012, ocasião em que as pesquisas estavam voltadas a conhecer a dinâmica dos Arranjos Produtivos Locais, especificamente a relação entre as condições de trabalho, e o desenvolvimento social e as estratégias empreendedoras na região, principalmente nos municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe.

As pesquisas até então realizadas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho (GET) – UFPE, no APL de Confeccões, já identificavam que as condições de precarização e superexploração a que estava submetida a maioria

da força de trabalho tinham relação com o adoecimento da população, os acidentes de trabalho e a proteção social.

Com o ingresso no mestrado foi possível retomar as reflexões e discussões referentes ao APL, bem como estabelecer uma reaproximação com a realidade. Sendo assim, a realização desta pesquisa ampliou e deu continuidade aos estudos sobre o tema aprofundando a discussão e direcionando o estudo para uma das dimensões do processo produtivo, qual seja, a relação entre saúde e trabalho na cadeia produtiva de confecção, sobretudo nos municípios de Santa Cruz do Capibaribe e Toritama.

O Polo se destacou, durante toda a metade dos anos 2000, pelos índices de crescimento econômico e pelo protagonismo destes municípios na produção do setor têxtil.

Com a reestruturação produtiva capitalista, foram disseminadas novas exigências de produção para a classe trabalhadora, particularmente para os trabalhadores dos países dependentes configurando uma nova morfologia do trabalho cujo desenho requeria a flexibilização de direitos trabalhistas e subtraía a capacidade de reprodução social destes trabalhadores.

Assim, a classe trabalhadora passou a ter um novo papel no processo de criação de valor e foi gradualmente se conformando de maneira *mais fragmentada, mais heterogênea e mais complexificada* (ANTUNES, 2005) em relação às etapas anteriores do desenvolvimento capitalista. Dessa forma, as exigências no âmbito da produção foram – pelo menos nas grandes empresas capitalistas – radicalmente modificadas, com a introdução de diferentes abordagens organizacionais necessárias aos processos produtivos e de um conjunto de estratégias de gestão que resultou na apropriação da subjetividade do trabalhador, impondo pressões para o alcance de metas de produção e redefinindo formas, modalidades de trabalho, processos de produção, dentre outras mudanças.

Todo este cenário teve como resultado mais precarização, intensificação, flexibilização do trabalho e desregulamentação dos direitos dos trabalhadores. Diga-se de passagem, para atender a esse novo momento de acumulação, aquilo que foi resultante também se transformava em condição do processo de expansão capitalista.

No âmbito das novas configurações nos espaços de produção definidos pelas determinações histórico-ontológicas do capital, surgem novas e (re)inventadas

formas de exploração dos trabalhadores que incidem na saúde dos trabalhadores. Nesse contexto, identifica-se a existência de iniciativas que desconcentram a produção industrial dos grandes centros industriais e urbanos nos mais diversos setores, a exemplo dos Arranjos Produtivos Locais. Os APLs se constituem em polos que aglutinam pequenas e micro empresas pertencentes a uma determinada cadeia produtiva. Em geral, estão localizados em cidades afastadas dos grandes centros urbanos e com experiência produtiva em determinado ramo ou setor de produção, como é o caso do APL de Confecções do Agreste de Pernambuco, que tem como principais municípios Caruaru, Santa Cruz do Capibaribe e Toritama.

Este APL é constituído por micro e pequenas indústrias, lavanderias, facções, fabricos e feiras locais que atuam desde o processo de produção à comercialização de mercadorias. Segundo os documentos oficiais que conceituam esta experiência produtiva, a proposta dos Arranjos Produtivos Locais na realidade brasileira consiste em corrigir as desigualdades e heterogeneidades regionais históricas, tendo como base o desenvolvimento do território.

De acordo com os dados do SEBRAE (2013), entre os anos 2000 – 2010, este APL apresentou um crescimento 2,2 vezes mais rápido que o Brasil e 2,4 vezes mais rápido que o Nordeste e Pernambuco. Além disso, estimam a existência de mais de 20.000 empresas e empreendimentos complementares no polo de confecções no ano de 2012; destas unidades produtivas, 33,6% são empresas formalizadas e 66,4% empresas informais. Já nos empreendimentos complementares, esse índice de informalidade ultrapassa o das empresas, chegando a 93,2% e o de formalização com apenas 6,8%. As atividades realizadas no APL respondem por aproximadamente 13% do setor no país e representam 7% do PIB de Pernambuco.

Diante desses índices e, principalmente levando-se em conta o caráter flexível, desprotegido e informal do trabalho aí presente, as condições em que este trabalho se realiza têm sérias implicações sobre a saúde dos trabalhadores, e, portanto, sobre o desgaste da força de trabalho ocupada.

O cenário na região é de intensa precarização do trabalho, marcado pela ausência ou insuficiência de serviços e políticas públicas e a inexistência de organização político/sindical de defesa dos interesses dos trabalhadores. Adiciona-se a esta realidade, a constante degradação e poluição do meio ambiente, a qual, já nos sinaliza a possível existência de agravos à saúde da população.

Nos Arranjos Produtivos Locais, a forma como se organiza o trabalho e a produção, e a realização de trabalhos parcializados, fragmentados e flexíveis permitem formas de exploração do trabalho que correspondem às novas exigências de produtividade das empresas capitalistas nos países dependentes, instituindo um novo perfil de trabalhador, autônomo, empreendedor, competitivo e adaptável às mudanças do mercado.

Do ponto de vista dessas novas configurações que o trabalho assume e das análises críticas que foram empreendidas em vários estudos que destacam positivamente a questão da inserção produtiva e a renda assumimos a posição de que estas questões, por si só, não têm possibilitado a garantia de melhores condições de vida para os trabalhadores dado que os mecanismos de superexploração da força de trabalho, que propiciam grandes lucros para uma parcela da sociedade que detém a riqueza socialmente produzida, provocam concomitantemente, um empobrecimento dos trabalhadores e acirramento da desigualdade social.

No caso específico do APL de confecções do Agreste de Pernambuco, identifica-se o predomínio de relações de trabalho precárias, marcadas pela informalidade e pelas diversas modalidades de participação dos trabalhadores e trabalhadoras nos processos de trabalho. Essas modalidades dizem respeito à produção terceirizada de mercadorias, assalariamento, trabalho por peça, por conta própria, produção eventual, etc. Em um contexto onde existem diferenciados estatutos de trabalho, observa-se que a intensificação das jornadas de trabalho, a incipiência das instalações físicas e as condições ambientais, aliados à inexistência e/ou insuficiência de políticas de proteção social permitem qualificar a experiência dos trabalhadores do polo como expressão da superexploração da força de trabalho, conforme sustentam Costa (2012) e Mota (2013).

A precarização das condições de trabalho constitui-se uma tendência geral observada nas economias capitalistas. As consequências desse processo, como já estudadas em alguns setores da produção, têm implicações nas condições de saúde, causando diversas doenças. A dinâmica dos processos produtivos contemporâneos expõe os trabalhadores a um intenso desgaste físico e mental.

As principais motivações para que o enfoque do estudo privilegie o processo de desgaste da população trabalhadora inserida na dinâmica produtiva do APL e a relação desse aspecto com a precarização das condições de trabalho refere-se à

intrigante e contraditória relação que o desenvolvimento ali observado possui com a realidade de trabalho. Se, por um lado, a região é apresentada como referência nacional na produção do jeans, o que possibilita um evidente crescimento econômico, de outro, podemos perceber que esse crescimento supõe a existência de condições e relações de trabalho precárias.

É essa preocupação que nos conduziu a realizar esta pesquisa e a contribuir com a compreensão dos processos concretos que levam ao desgaste da força de trabalho, levando o capital a desenvolver sua lógica de acumulação tendo como princípio a desvalorização da força de trabalho e o rebaixamento das condições que assegurem a reprodução dos trabalhadores e de suas famílias e do seu próprio processo de trabalho.

Ressaltamos a relevância desse, pois, trata-se de uma temática pouco abordada nos estudos do APL. Além disso, nos deparamos com a quase inexistência de registros sobre a saúde do trabalhador, sob a ótica dos seus sujeitos.

Com base nessa constatação, os dados coletados junto aos sujeitos possibilitaram, ainda que com muitos limites, melhor compreender as reais condições de reprodução da classe trabalhadora nessa realidade e o processo e as condições que levam ao adoecimento em face da precarização das condições e relações de vida e trabalho na região.

A nossa investigação foi orientada com base nas seguintes questões: seguintes 1) Quais as relações que os trabalhadores do APL fazem entre as suas condições de saúde e os processos de trabalho que realizam 2) De que forma a organização e as exigências do trabalho no APL interferem na saúde do trabalhador? 3) Quais os principais agravos à saúde do trabalhador identificados no APL? 4) Quais os meios utilizados pelos trabalhadores para enfrentar os agravos à sua saúde, diante da precarização do trabalho e das exigências de produção? Como os trabalhadores compatibilizam o tempo da produção com o tempo para os cuidados com a sua saúde?

Na tentativa de responder a estes questionamentos, o nosso estudo elencou os seguintes objetivos: **Geral:** Apreender a relação entre saúde e trabalho no Arranjo Produtivo Local (APL) de Confecções do Agreste de Pernambuco, na perspectiva de analisar o desgaste da força de trabalho como expressão da precarização do trabalho. **Específicos:** Descrever os processos de organização, gestão e consumo da força de trabalho que incidem na saúde do

trabalhador; Identificar os principais agravos relacionados à atividade laboral que comprometem a saúde do trabalhador e a reprodução da sua força de trabalho; Evidenciar os meios e estratégias de acesso dos trabalhadores aos seus direitos no âmbito da saúde.

A partir do contato com gestores e técnicos das políticas de saúde e de assistência social dos municípios, foi possível ter acesso às informações referentes aos municípios e aos trabalhadores das facções nas quais foram realizadas entrevistas. Após a qualificação do projeto de pesquisa de mestrado junto ao PPGSS/UPFE encaminhamos a coleta de dados¹, realizada através de oito intervenções em Toritama e Santa Cruz do Capibaribe.

Além disso, consideramos os estudos anteriores realizados nos municípios cujos resultados nos indicavam evidências de que as condições e os processos de trabalho ali estabelecidos tinham relação com o desgaste da força de trabalho e seu consequente adoecimento. (ALVES; SOUZA, 2010; VASCONCELOS, 2012).

A escolha pelos municípios de Santa Cruz do Capibaribe e Toritama se deu pelo fato de estes serem apontados como referência de desenvolvimento local da região – Santa Cruz do Capibaribe e Toritama - em comparação com os demais municípios do APL, possuindo grande contingente de trabalhadores ocupados no setor da confecção onde se observam os maiores índices de informalidade – Santa Cruz do Capibaribe (81,2%) e Toritama (77,1%), precárias condições de vida e trabalho da população, e a ausência de infraestrutura e políticas sociais (SEBRAE, 2013, p.53)

A população de referência do estudo foi a dos trabalhadores de facções, estando ou não instaladas no domicílio. A estimativa do número de facções nos municípios foi: 1.447 em Santa Cruz do Capibaribe e 1.856 em Toritama, em sua maioria, com pequeno número de trabalhadores empregados, mais de 80% das facções tem até 4 trabalhadores envolvidos no processo produtivo (SEBRAE, 2013). A escolha das facções foi baseada na maior “informalidade”, 93,2% das facções observadas no estudo do SEBRAE eram informais e consequentemente as implicações dessa informalidade na flexibilização e precarização das condições

¹Fomos orientados a evitar a realização das entrevistas nos períodos de maior produção, sobretudo os que antecedem o Carnaval, São João, Festival do Jeans e Festas de fim de ano, períodos nos quais os trabalhadores estão com muitas encomendas, o que prejudicaria a receptividade para a sua realização. Deste modo, optamos em realizar a coleta de dados em datas alternadas e que estivessem distantes desses períodos.

e relações de trabalho. Para definição da amostra de trabalhadores entrevistados utilizamos a definição de sítio sentinela/população sentinela de Samaja (1996, p. 218):

Una Población Centinela es una unidad poblacional mínima construida mediante la agregación de segmentos poblacionales que comparten: a) identidad tipológica (en cuanto a las variables estructurales); b) comunidad de territorios o que están en territorios diferentes pero unidos por su dinámica locacional; c) que presentan una dinámica comunicacional (=cultural) significativa, y d) finalmente, que interactúan en procesos decisórios [...] el universo de unidades de análisis (en el sentido de la definición) no tiene que estar establecido completamente desde el comienzo. Más aún, debe ser concebida como una tarea que se prolonga en el tiempo y que va logrando su contenido y forma mediante aproximaciones sucesivas, en las cuales, las experiencias que se obtengan con las primeras poblaciones centinelas (que serán las primeras unidades de análisis en el sentido estricto, con las cuales se “experimente”) serán decisivas para proseguir estas elaboraciones teóricas, sin incurrir en vicios especulativos (SAMAJA, 1996, p.318)

Neste sentido, foram aplicados questionários em grupos de trabalhadores das facções nos quais identificamos os resultados obtidos naquele grupo entrevistado como uma informação sentinela para os demais trabalhadores envolvidos no processo produtivo.

Com base no critério de acesso e nas considerações sobre sítio sentinela, a amostra pesquisável para este estudo consistiu em 52 trabalhadores entrevistados. Destes, 37 responderam ao questionário² e 15 participaram de entrevista semiestruturada.

O critério adotado para a seleção dos entrevistados foi estabelecido mediante utilização da técnica metodológica snowball sampling (MINAYO, 2004; BECKER, 2007), também conhecido por cadeia de informantes ou método bola de neve, compreendida como uma decisão estratégica para aproximar-se dos trabalhadores dos municípios investigados, visando obter informações sobre as condições de vida e trabalho naquela região. Nesse processo, avaliamos que a opção de a própria comunidade indicar os sujeitos para as entrevistas foi uma

²Composto por 62 questões, cujo objetivo foi estabelecer um conhecimento sobre as condições de vida, trabalho e saúde dos trabalhadores das facções localizadas nos municípios de Santa Cruz do Capibaribe e Toritama. Foram priorizadas questões referentes a três principais eixos: perfil do trabalhador, aspectos sociais e trabalho, e saúde (Apêndice A). A aplicação do questionário foi realizada de maneira rígida, seguindo a ordem das questões. Os dados provenientes desta etapa foram digitados e tabulados utilizando o programa Excel 2013.

decisão acertada. Também consideramos, as indicações feitas pelas Secretarias de Saúde e Assistência Social.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas através de um roteiro pré-estabelecido, no qual o entrevistado foi estimulado a falar sobre os temas, o que possibilitou a obtenção de um maior número de informações. No roteiro de entrevista priorizamos as informações referentes às condições de vida, trabalho e saúde dos trabalhadores das facções (Apêndice B). As entrevistas foram gravadas, transcritas e armazenadas em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade dos pesquisadores.

Realizamos uma testagem do instrumento de coleta de dados, através de um questionário “piloto”, sendo, nesta etapa, quatro trabalhadores entrevistados. Esta etapa foi importante, na qual foi possível incluir, redimensionar ou reformular algumas questões.

Com o intuito de obter a autorização das pessoas entrevistadas para a divulgação dos dados, elaboramos um “Termo de Consentimento Livre (TCLE) e Esclarecido”, com informações acerca dos objetivos da pesquisa, identificação do pesquisador e entidade, assim como a garantia da preservação dos dados de identificação do entrevistado quando da divulgação dos resultados da pesquisa.

Neste sentido, foram estabelecidos dois grupos de análise (um em cada município) para que fosse possível a utilização de parâmetros e categorizações nas reflexões acerca dos dados.

Como critérios de inclusão consideramos: os trabalhadores maiores de 18 anos que trabalhavam em facções, no município de Toritama ou de Santa Cruz do Capibaribe e que se disponibilizaram voluntariamente a participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada durante oito idas a campo aos municípios³, alternados em meses em que havia uma diminuição da produção. Realizamos uma média de seis a sete entrevistas por dia, considerando o turno integral (8h-17h). Priorizamos a entrevistar trabalhadores de diferentes bairros dos municípios, com o intuito de garantir a proporcionalidade da amostra.

³ Os bairros nos quais realizamos a pesquisa em Toritama foram: Coqueiral, Novo Coqueiral, Cohab, Centro, Independente, Planalto, e Vila Canaã (que geograficamente é próxima à Toritama, porém, é considerada zona rural de Caruaru). Já em Santa Cruz do Capibaribe, os bairros pesquisados foram Acauã, São Domingos, Conodon, Santa Tereza e Santo Agostinho, Centro e Nova Santa Cruz.

A análise dos dados – tanto quantitativos quanto os qualitativos – teve como referência a análise da totalidade e das relações sociais de produção. Mas, estas relações mais gerais foram mediadas pelos elementos da conjuntura e processos econômicos, políticos, sociais e culturais presentes no Estado de Pernambuco, na região do Agreste e nos municípios pesquisados.

A exposição da dissertação está estruturada em três capítulos. No primeiro, realizamos uma discussão sobre as transformações nas relações e condições de trabalho e na tendência de aprofundamento de relações precarizadas e superexploradas nos processos contemporâneos de trabalho, e, sobretudo, no APL de Confecções. Tal enfoque se deu com o propósito de expor o quadro mais geral em que vem se efetivando o processo de trabalho, e as suas reais condições de reprodução da classe trabalhadora nessa realidade e o processo de desgaste da força de trabalho, em face da precarização das condições e relações de vida e trabalho na região.

No segundo capítulo abordamos as relações entre trabalho e saúde, além de discutir os elementos constitutivos do desgaste da força de trabalho na particularidade brasileira, sob a égide de uma praticamente generalizada de precarização do trabalho, cujas consequências rebatem na saúde dos trabalhadores e nas suas necessidades de reprodução. Ainda neste capítulo, discutimos o campo da Saúde do Trabalhador e a forma como a Política vem se estruturando na conjuntura atual e suas mediações com o contexto mais geral a partir dos anos 1990, o que nos permite compreender suas particularidades no universo de estudo.

No último capítulo analisamos como se concretiza a relação entre trabalho, saúde e precarização do trabalho no APL de Confecções do Agreste de Pernambuco. Identificamos as condições de trabalho dos trabalhadores inseridos em unidades produtivas domiciliares nos municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe, onde constatamos os principais agravos relacionados à atividade laboral que comprometem a saúde do trabalhador e a reprodução da sua força de trabalho. Finaliza este capítulo a discussão sobre os meios e estratégias de acesso dos trabalhadores aos seus direitos no âmbito da saúde, frente à desproteção do trabalho.

Por último apresentamos as considerações finais do nosso estudo, momento em que procuramos articular as questões teórico-metodológicas com os elementos empíricos que aquela realidade nos revelou. Nesta etapa, retomamos a discussão

do nosso objeto de pesquisa e problematizamos sobre a conformação do mundo do trabalho em Toritama e Santa Cruz do Capibaribe e a relação com a saúde dos trabalhadores.



2 AS CONFIGURAÇÕES DO TRABALHO NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO: A DINÂMICA PRODUTIVA DO POLO DE CONFECÇÕES DE PERNAMBUCO

Para entendermos a dinâmica dos Arranjos produtivos Locais (APLs) na realidade brasileira, seus processos, relações e condições de trabalho, é essencial tecer algumas considerações sobre as transformações ocorridas no processo produtivo. Desse modo, é necessário situar como se organiza o modo de produção capitalista, tentando demonstrar as contradições existentes na relação capital e trabalho. Nesta direção, serão abordados neste capítulo alguns pontos que irão nos auxiliar na interlocução entre a dinâmica societária e suas inflexões sobre o mundo do trabalho.

A partir dos anos 1970 o cenário mundial é marcado pela crise do capital e colapso do modelo fordista-keynesiano⁴ de produção — conjuntura em que o capital dá início a um novo ciclo de reestruturação, produzindo amplas modificações nas esferas de produção e reprodução econômica e social.

A rigor, essa nova configuração do modo de produção capitalista afetou o mundo do trabalho e, conseqüentemente, a classe trabalhadora. De fato, foram instituídas uma série de mudanças no processo produtivo visando atender às novas exigências do capital, sobretudo, com novos mecanismos de gestão e controle da força de trabalho, estabelecendo uma nova divisão com impactos diretos nas suas condições de vida.

No âmbito desta crise estrutural, o capitalismo assume configurações particulares em diferentes conjunturas. Na realidade, essas tendências incidem, de

⁴ Baseava-se na produção em massa de mercadorias com uma estrutura de produção homogeneizada e fortemente verticalizada/hierarquizada. O binômio taylorista-fordista no final da década de 60 começou a dar sinais de saturamento, tanto em níveis econômicos quanto no crescimento de formas de resistências e lutas dos trabalhadores contra a lógica dominante e a exploração do trabalhador (ANTUNES, 2015).

forma ainda mais incisiva, nos países periféricos, sobretudo nos países da América Latina, onde o Brasil está inserido.

A respeito das particularidades dos países latino-americanos, há alguns elementos, vinculados às relações e aos processos de trabalho, que apontam para uma maior precarização nesses países, o que acentua a deterioração das condições de vida dos trabalhadores. O processo tardio de industrialização corrobora para o estabelecimento de relações de trabalho instáveis e flexibilizadas, que são cada vez mais ampliadas no cenário atual.

Ao passo em que o capital acirra as exigências por novas competências, por parte dos trabalhadores, ocorre um aumento significativo da terceirização e o recrudescimento do trabalho precário, que, aliado à desresponsabilização do Estado impulsiona a supressão dos direitos sociais e a fragilização do poder reivindicatório dos trabalhadores.

Na realidade brasileira, dada por um país de capitalismo tardio, os rebatimentos da reestruturação produtiva do capital foram sinalizados mais fortemente a partir dos anos 1990 em consonância com as premissas do modelo neoliberal e da lógica da acumulação flexível. Mota e Amaral (1998, p.35), quando apresentam os impactos de reestruturação produtiva na conjuntura brasileira evidenciam que

[...] a marca da reestruturação produtiva no Brasil é a redução dos postos de trabalho, o desemprego dos trabalhadores do núcleo organizado da economia e sua transformação em trabalhadores por conta própria, trabalhadores sem carteira assinada, desempregados abertos, desempregados ocultos por trabalho precário, desalento, etc. (MOTA e AMARAL, 1998, p. 35).

É possível observar que o capitalismo vem apresentando uma conformação que acentua a sua lógica centralizadora e degradante, num cenário de elevado contingente de trabalhadores desempregados ou subcontratados e de profunda desigualdade social que são expressões de uma sociabilidade centrada nos interesses das classes dominantes que detêm os meios de produção e a riqueza socialmente produzida (ANTUNES, 2010). Dessa forma, a estratégia do capital centrou-se no uso de força de trabalho abundante e de baixo custo sob o disfarce da modernização das relações trabalhistas (ANTUNES, 2006).

Com a emergência do padrão flexível de produção, foi estabelecido, mundialmente, sobretudo, na realidade brasileira, um novo modelo de organização

no âmbito produtivo marcado pela externalização de vários processos de trabalho antes realizados no interior das empresas. A externalização desses processos vem resultando na transferência de responsabilidades, que anteriormente estavam a cargo das empresas, para o trabalhador, sobretudo os que estão submetidos a estatutos informais de trabalho.

Neste cenário, são incorporadas e reinventadas antigas formas de trabalho, como o trabalho em domicílio - que se expandiu através da fragmentação da produção e o crescimento de pequenas e médias unidades produtivas. Desse modo, assistimos à abertura de inúmeras unidades familiares ligadas ao setor do vestuário, que contribuem para que “velhas e novas formas de produção reapareçam num modelo globalizado” (LIMA, 1999, p.5).

Antunes (2014) aponta que

a externalização do trabalho [...] ampliou-se enormemente nos setores têxtil e de confecções, acentuando as formas e os mecanismos que configuram uma ainda maior precarização do trabalho e descumprimento dos direitos trabalhistas. Uma vez preservada a marca, na era do capitalismo dos signos, das embalagens, do involucral e do supérfluo, as empresas passaram, então, a recorrer ainda mais à terceirização, reduzindo os custos da produção, acarretando um enorme desemprego e enfraquecendo a coesão e a solidariedade dos trabalhadores (p.19, grifos nossos).

Em suma, a reestruturação produtiva no Brasil tem implicado na coexistência de processos produtivos modernos e arcaicos que passam a estabelecer a desregulamentação dos direitos sociais e trabalhistas, efetuada, principalmente, pelo processo de terceirização, contratações por tempo determinado e por produção, aumento do desemprego, extensas e intensas jornadas de trabalho, entre outros aspectos. Segundo Netto e Braz (2010), todas essas transformações têm como objetivo reverter a queda da taxa de lucro além de renovar as condições de exploração do trabalhador.

Nos Arranjos Produtivos Locais, a forma como se organiza o trabalho e a produção, através da realização de trabalhos parcializados, fragmentados e flexíveis, possibilita a exploração do trabalho de acordo com as novas exigências de produtividade das empresas capitalistas nos países dependentes, que institui um novo perfil de trabalhador, autônomo, empreendedor, competitivo e adaptável às mudanças do mercado.

Assim, a precarização das condições de trabalho constitui-se uma tendência geral observada nas economias capitalistas. As consequências desse processo têm implicações diretas nas condições de saúde da classe trabalhadora, pois acentuam-se as formas de adoecimento relacionadas ao trabalho, tanto no que se refere às doenças ocupacionais que atingem fisicamente os trabalhadores, quanto às doenças psicossomáticas e mentais que decorrem da instabilidade, dos riscos e das pressões presentes nos ambientes de trabalho e na vida social.

Portanto, no bojo das mutações que decorrem da ofensiva do capital, as novas formas de gestão e uso da força de trabalho, pautadas na flexibilização, desregulamentação e precarização trazem impactos diretos nas condições de vida, saúde e trabalho da classe trabalhadora, tanto objetivas (emprego e salário), como subjetivas (consciência de classe), ou seja, é um processo “que precariza a totalidade do viver social” (VASAPOLLO, 2006, p.45).

2.1 A face perversa da precarização do trabalho

A nova racionalidade capitalista acentuou as contradições provenientes da relação capital-trabalho. No contexto de crise, a precarização social do trabalho, que embora seja historicamente constitutiva do modo de produção capitalista, ganha centralidade nos debates teóricos através de estudos sobre as formas de organização do trabalho, a desregulamentação trabalhista, as péssimas condições de saúde do trabalhador, a ampliação das jornadas de trabalho, entre uma série de outras problemáticas.

Alves (2011) evidencia que a precarização laboral vem se apresentando como a grande marca das novas configurações do mundo do trabalho. Em verdade, essa precarização é a pedra angular do novo mundo do trabalho no contexto da crise contemporânea do sistema do capital.

Isso não quer dizer que em outros momentos da história do capitalismo o trabalho não tenha sido precário. A rigor, a precariedade laboral “é condição histórico ontológica da força de trabalho como mercadoria. Desde que a força de trabalho se constitui como mercadoria, o trabalho vivo carrega o estigma da precariedade social” (ALVES, 2007, p. 113).

Este aspecto está atrelado ao fato da sociedade, regida pelo sistema de produção de mercadorias, estar separada entre aqueles que detêm os meios de

produção e aqueles que detêm tão somente a sua força de trabalho. Nesse sentido, Braverman (1987) assevera que “a produção capitalista exige intercâmbio de relações, mercadorias e dinheiro, mas sua principal diferença (com relação a modos de produção anteriores) é a compra e venda da força de trabalho” (p 54). Ocorre que

Em primeiro lugar, os trabalhadores são separados dos meios com os quais a produção é realizada, e só podem ter acesso a eles vendendo sua força de trabalho a outros. Em segundo, os trabalhadores estão livres de constringências legais, tais como servidão ou escravidão, que os impeçam de dispor de sua força de trabalho. Em terceiro, o propósito do emprego do trabalhador torna-se a expansão de uma unidade de capital pertencente ao empregador, que está assim atuando como um capitalista (BRAVERMAN, 1987, p.55).

A dissolução da estrutura econômica do feudalismo possibilitou a estruturação econômica da sociedade capitalista, num processo em que houve a conversão dos produtores diretos, vinculados à gleba, servos ou vassalos, em trabalhadores assalariados. Nas palavras de Marx (2013),

O processo que cria a relação capitalista não pode ser senão o processo de **separação entre o trabalhador e apropriedade das condições de realização de seu trabalho**, processo que, por um lado, transforma em capital os meios sociais de subsistência e de produção e, por outro, converte os produtores diretos em trabalhadores assalariados (p. 786, grifos nossos).

Neste sentido, convém ressaltar que enquanto a precariedade refere-se à própria natureza do trabalho na sociabilidade do capital, a precarização do trabalho diz respeito à forma de manifestação da precariedade laboral nos marcos do capitalismo. Desse modo, embora a precariedade esteja presente em todo o curso do capitalismo, ela se expressa de forma diferenciada no decorrer da história.

Em tempos de capitalismo de mercado⁵, a precariedade do trabalho se expressa no exercício de um trabalho sob condições sub-humanas, que garantem a mera sobrevivência do trabalhador. É o que podemos perceber nos escritos de Engels, em 1845, nos quais o autor denuncia as condições de vida e de trabalho dos trabalhadores no início da industrialização:

⁵Segundo Mandel (1985) a história do capitalismo é marcada por três fases, sendo a primeira denominada de capitalismo de mercado. Essa fase vai de 1700 a 1850 e é marcada pela livre concorrência, por um intenso processo de comercialização de mercadoria, industrialização e divisão do trabalho.

As grandes cidades são habitadas principalmente por operários [...] estes operários nada possuem e vivem do seu salário que na maior parte das vezes só permite a subsistência cotidiana. A sociedade, individualizada ao máximo, não se preocupa com eles, atribuindo-lhes o encargo de prover às suas necessidades e da família; contudo, não lhes fornece os meios de o fazerem de forma eficaz e duradoura. Qualquer operário, mesmo o melhor, está constantemente submetido às privações, quer dizer, a morrer de fome, e uma maioria sucumbe. Regra geral, as casas dos trabalhadores estão mal implantadas, mal construídas, mal conservadas, mal arejadas, úmidas e insalubres; nelas, os habitantes estão confinados a um espaço mínimo e, na maior parte dos casos, num cômodo dorme pelo menos uma família inteira. A disposição interior das casas é miserável; chega-se num certo grau à ausência total dos móveis mais indispensáveis. As roupas dos trabalhadores também são, regra geral, medíocres e estão frequentemente esfarrapadas. A comida é geralmente má, muitas vezes imprópria para consumo, em muitos casos, pelo menos em certos períodos, insuficiente e, no extremo, há pessoas que morrem de fome [...] (ENGELS, 1985, p. 87).

Ao analisarmos a história do capitalismo, evidencia-se que este passou por um período de grandes transformações a partir de 1860, as quais modificaram seu ordenamento e sua dinâmica econômica, passando da sua fase concorrencial para a monopolista.

No contexto do capitalismo monopolista⁶, os trabalhadores são submetidos ao controle dos tempos e movimentos e à especialização das tarefas, com a fragmentação da tarefa em componentes simples a fim de aumentar a produção e diminuir o custo dos salários (BRAVERMAN, 1987). Nessa fase do capitalismo há uma alteração significativa na dinâmica da sociedade burguesa, considerando que ocorre a potencialização das contradições fundamentais do capitalismo combinadas com novas contradições e antagonismos.

No ano de 1929 uma grande crise atingiu o mundo capitalista. Neste momento houve um descrédito das concepções liberais e uma mudança de rumos em direção ao Estado social nos países de capitalismo central (TOLEDO, 2002). De acordo com as idéias de John M. Keynes, o mercado não tinha força para restabelecer o equilíbrio da economia e, em oposição à postura liberal, defendia a presença do Estado nos setores produtivos da economia capitalista.

Os anos dourados da economia capitalista ocorreram no pós Segunda Guerra Mundial, quando o capitalismo viveu uma fase de grande expansão com elevados índices de crescimento econômico em todo o mundo (HOBBSAWM, 1995), fruto da

⁶O capitalismo monopolista, para Mandel (1985 *apud* TEIXEIRA, 2014, p.32), refere-se à fase desse sistema que vigora até aproximadamente 1960 e é marcada pelo imperialismo, pelos monopólios de mercado, produção e consumo em massa e pelo Estado de bem-estar social.

articulação dos postulados do keynesianismo e do fordismo, associando produção em massa com o consumo de massa.

O Estado capitalista regulador e intervencionista passou a atuar na administração e no financiamento do seguro social e de atividades afins, ou seja, com destaque para a proteção social na perspectiva do direito (PEREIRA, 2002). Foi o chamado Estado de Bem-Estar Social que emergiu nos países de capitalismo central, atendendo reivindicações mínimas dos trabalhadores, através de reformas imediatas, viabilizadas pelas políticas sociais. Dessa forma, o Estado assumiu a função de reproduzir a força de trabalho, por meio das políticas sociais. Segundo Figueiredo (2003, p.164),

os ganhos obtidos pela classe trabalhadora no período da forma de Estado de Bem Estar foram decorrentes das lutas dos trabalhadores para melhorar suas condições de vida e somente se concretizaram porque os ganhos de produtividade do trabalho foram tais que possibilitaram manter a taxa de acumulação em níveis satisfatórios. É possível afirmar, pois, que o Estado de Bem-Estar Social não foi um Estado dos trabalhadores, embora pudesse beneficiar grandes parcelas dos trabalhadores assalariados, por meio da melhoria das condições de vida. Significa que ele combinou medidas de caráter social sem, contudo, perder seu caráter capitalista.

No final dos anos 60, as expectativas de crescimento no estado de bem-estar social começaram a exaurir. No início dos anos 70, outra grande crise atingiu o mundo capitalista, cujas manifestações mais importantes foram: “a crise financeira e do comércio internacional e a inflação crônica associada ao baixo crescimento econômico” (PASTOR & BREVILHERI, 2009, p.142). O Estado de Bem-Estar Social começou a ser criticado pelos economistas liberais e neoliberais que afirmavam a neutralidade do Estado, já que o mercado se regularia e traria melhor utilização dos fatores produtivos em benefício de toda a coletividade.

Há, portanto, pelos neoliberais, a defesa de desmonte do Estado, em especial no setor social, com o argumento de que o “Estado é paternalista e que os gastos governamentais com as políticas sociais geram déficit orçamentário” (idem). Deste modo, a solução para a crise consistiria em reconstituir o mercado, a competição e o individualismo.

As respostas do capital ante a força do movimento operário foram a internacionalização da produção, a terceirização ou subcontratação de pequenas

empresas, a flexibilização, com a criação de postos de trabalho em tempo parcial e mal remunerados. Esse novo modelo de acumulação implica que:

os direitos sociais perdem identidade e a concessão de cidadania se restringe; aprofunda-se a separação entre o público-privado e a reprodução é inteiramente devolvida para este último âmbito; a legislação trabalhista evolui para uma maior mercantilização (e, portanto, desproteção) da força de trabalho; a legitimação (do Estado) se reduz à ampliação do assistencialismo (SOARES, 2002, p.13) .

O Brasil, como economia capitalista de desenvolvimento tardio e sem sincronia com os países do capitalismo central apresentou um projeto colonial (século XVI) que utilizou mão-de-obra escrava na produção de cana-de-açúcar.

No século XIX, com a decadência da produção de cana-de-açúcar, o Brasil adentrou na produção do café, substituindo a mão-de-obra escrava pelo trabalho assalariado, especialmente a mão-de-obra imigrante.

A produção de matérias-primas e alimentos era destinada ao mercado externo, dando grande destaque a produção cafeeira. No entanto, no final dos anos 1920, o sistema oligárquico exportador vinha mostrando sinais de esgotamento, havendo a necessidade de industrialização do país, com uma pequena burguesia industrial vinculada à própria burguesia agrária.

É importante destacar alguns marcos do século XX: em 1907, foi reconhecido o direito à organização sindical; a criação da Lei do Acidente do Trabalho, em 1919, responsabilizava as empresas industriais pelos acidentes envolvendo os operários; em 1923, a Lei Eloy Chaves criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que marcaram o início da previdência social no Brasil. Posteriormente, as CAPs se transformaram nos Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAP's, visando cobrir riscos ligados à perda da capacidade laborativa.

A partir de 1930, o Estado passou a intervir mais diretamente na economia.

Aproveitando-se da conjuntura que se abriu com a crise de 1929, o Estado assumiu a função não apenas de garantidor da ordem capitalista, como também de empreendedor, participando ativa e diretamente do próprio sistema de produção e acumulação, criando empresas estatais, inicialmente de ferro e aço e, posteriormente, do petróleo (NOGUEIRA, 1998).

Durante o primeiro governo Vargas foi implantado, no Brasil, o Estado Nacional/populista – que tinha o papel fundamental na intervenção capitalista e, também, no controle da sociedade, pois incorporou benefícios, com um caráter de

“concessão” na agenda dos trabalhadores com vistas a organizar o processo de industrialização, pela organização e cooptação dos trabalhadores das cidades.

Nogueira (1998, p.37) destaca que

[...] a legislação trabalhista e social será implantada mas trará consigo dispositivos legais cerceadores da ação sindical e o paternalismo desmobilizador do Estado; o velho sistema oligárquico de dominação acabará derrotado mas não será substituído por um regime democrático, e sim por uma articulação elitista administrada por um Estado que submeterá a sociedade a si e assumirá feições bonapartistas, dedicando-se à montagem de um complexo mecanismo de controle social e político das massas emergentes.

Os anos entre 1930 e 1945 foram marcados pela mobilização controlada, por uma política econômica de caráter nacionalista e por uma política social de natureza trabalhista. A partir de meados dos anos 1950, no governo de Juscelino Kubitschek, o processo de industrialização se acelerou, abrindo as portas para o capital internacional, especialmente para a indústria automobilística.

Durante este governo ocorreram grandes discussões sobre a saúde no âmbito nacional. Na Previdência houve a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (1960), além de avanços em termos de educação profissionalizante. No entanto, a valorização da política econômica se destacou.

Em 1964 ocorreu o Golpe militar, no qual um governo autoritário assumiu o país, tendo como projeto a expansão econômica e de internacionalização da economia brasileira e, por meio de articulações com grupos dominantes, promoveu rápida modernização econômica (NOGUEIRA, 1998). Segundo este autor:

Para realizar uma rápida acumulação, o regime pôs em prática uma política econômica voltada para a produção de bens de consumo duráveis, favoreceu as grandes empresas nacionais e estrangeiras, capitalizou e privatizou a economia, reduziu salários e estimulou o inchaço do sistema financeiro (NOGUEIRA, 1998, p.103).

Na década de 1970, o Brasil viveu o período conhecido como “milagre econômico”, no qual foram apresentados altos índices de crescimento e consumo de bens duráveis, além da construção de estradas, hidrelétricas e a consolidação de um grande parque industrial no país. Entretanto, a política social foi conduzida de forma conservadora e tecnocrática, acirrando as contradições sociais no país. Neste período foram criados

o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), reunindo todas as Caixas de Pensões e os IAP's; o Banco Nacional da Habitação (BNH), que era uma das grandes reivindicações da classe trabalhadora; a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), com o propósito de retirar crianças e adolescentes das ruas e cujas ações eram de caráter repressivo e de recolhimento institucional; a Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi transformada em fundação, **além de programas de atendimento focalizado e pontual na área da saúde e de medidas no âmbito da política previdenciária**, a fim de ampliar os seus destinatários (PASTOR & BREVILHERI, 2009, p.148-149, grifos nossos).

Entre os anos de 1980 e 1985, no governo de João Baptista Figueiredo, o país viveu um forte movimento de lutas, com a participação de movimentos sociais e da sociedade envolvidos na construção da pré-Constituinte e, posteriormente, da nova Constituição.

A Constituição de 1988 foi o marco legal das mudanças na política social brasileira, que se caracterizou por oferecer cobertura aos que se encontravam fora do mercado de trabalho. A introdução da seguridade social no título da Ordem Social representou um importante avanço. Contudo, estes avanços ocorreram em um contexto marcado pelo agravamento das relações internacionais (PASTOR & BREVILHERI, 2009, p.149 -150).

No entanto, o avanço do ideário neoliberal intimidou as conquistas da Constituição no cenário brasileiro a partir dos anos 90. O governo Collor (1990-1992) assumiu o ideário neoliberal e, especialmente a partir de 1995, no governo Fernando Henrique Cardoso, sob a orientação do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional, foram implementadas reformas ancoradas na necessidade de limitação do Estado. Colocou-se em prática

a lógica do capital ao privatizar bens públicos e transferi-los para a iniciativa privada com todas as concessões possíveis; ao defender a redução do tamanho do Estado, atingiu diretamente o funcionalismo público; ao assumir apenas o papel de regulamentador, fiscalizador e fomentador das políticas públicas e não o responsável por sua execução, dentre outras (BATISTA, 1999 *apud* PASTOR & BREVILHERI, 2009, p.150).

No anos de 1990 – e no cenário atual- estão em conflito as lutas para a efetivação dos direitos consagrados na Constituição e a defesa de um Estado Mínimo e a implantação de políticas compensatórias.

O Estado brasileiro passa por um processo de reformatação para a adaptação à lógica do capital. Este contexto repercute no mundo do trabalho cuja tendência à

desqualificação e à degradação do trabalho, além de se manter, se amplia e se aprofunda, apoiada por políticas de flexibilização e de desregulamentação do trabalho.

Com o capitalismo financeiro, mundializado e em crise, constata-se, sobretudo, novos processos e mecanismos de gestão e controle da força de trabalho e a criação de meios e diretrizes que afetam diretamente a divisão social e sexual do trabalho e as condições de reprodução material e social dos trabalhadores e suas famílias. Observa-se a consolidação da noção de que

os trabalhadores devem ser considerados como um custo e uma variável de ajuste do sistema, adaptáveis, flexíveis, renováveis, entre outras propriedades, com vistas a corresponder às exigências do mercado. Depois, e muitas vezes em decorrência do primeiro aspecto, nota-se a desarticulação dos coletivos de trabalho, detentores do saber tácito da produção, o que contribui para romper as tradicionais formas de defesa e segurança de trabalho e afetar, desse modo, mecanismos de solidariedade e sociabilidade nos ambientes de trabalho (FILHO & NAVARRO, 2013, p.92).

É nessa conjuntura de reestruturação produtiva e de novas conformações da divisão social e técnica do trabalho, tanto no âmbito universal como local, que podemos analisar as determinações sócio históricas do surgimento da “especialização flexível” que marcou o modelo da Terceira Itália e que inspira diretamente a experiência brasileira dos Arranjos Produtivos Locais (APL), e, sobretudo, a implantação do APL de confecções localizado no Agreste Pernambucano.

Na realidade do APL de confecções⁷, em especial nos municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe, o segmento econômico principal é constituído de diversas unidades produtivas, como as micro e pequenas fábricas de confecções, facções, fabricos ou fabriquetas e as lavanderias que amaciam e tingem os tecidos. Nesta região, destacamos a existência de uma heterogeneidade nas formas em que se realiza o trabalho, sendo observados diversificados processos de trabalho, como

⁷ Caruaru, Santa Cruz do Capibaribe e Toritama são os principais municípios que integram o APL de confecções do agreste de Pernambuco, no entanto, devido à expansão do setor produtivo na região, vários outros municípios circunvizinhos integram o APL de confecções, porém como uma produção inferior, como: Taquaritinga do Norte (especializada em moda feminina), Brejo da Madre de Deus, Surubim (especializada na produção de malha), Agrestina (especializada em moda feminina), Cupira (moda infantil), Pesqueira, Vertentes (especializada em *jeans*, com grande concentração de lavanderias), Belo Jardim, Riacho das Almas (especializada em *jeans*, com grande concentração de lavanderias), Frei Miguelino, Santa Maria do Cambucá, Casinhas, etc.

o trabalho em domicílio, por peça, autônomo, temporário, informal, dentre outros. Nestes municípios, as relações e condições de trabalho evidenciam uma ampla precarização do trabalho, com ocupações com vínculos empregatícios formais e direitos trabalhistas regularizados situadas quase exclusivamente nos espaços fabris das grandes e médias empresas aí existentes.

De acordo com Graça Druck (2011), a precarização constitui-se como um dos fundamentos centrais do novo padrão de acumulação capitalista, que por sua vez, está diretamente relacionado ao processo de financeirização econômica e mundialização do capital. Na leitura da autora, é nessa conjuntura que a precarização assume novos contornos, identificando-se como uma estratégia de dominação do capital.

Assim, Druck (2011) vai analisar que a precarização social do trabalho é um novo e velho fenômeno, é diferente e igual, é passado e presente, um fenômeno de caráter macro e microssocial, conceituado como

[...] um processo em que se instala – econômica, social e politicamente – uma institucionalização da flexibilização e da precarização moderna do trabalho, que renova e reconfigura a precarização histórica e estrutural do trabalho no Brasil, agora justificada pela necessidade de adaptação aos novos tempos globais [...] O conteúdo dessa (nova) precarização está dado pela condição de instabilidade, de insegurança, de adaptabilidade e de fragmentação dos coletivos de trabalhadores e da destituição do conteúdo social do trabalho. Essa condição se torna central e hegemônica, contrapondo-se a outras formas de trabalho e de direitos sociais duramente conquistados em nosso país, que ainda permanecem e resistem (p.1).

No cenário atual, como já afirmamos, a precarização do trabalho foi reconfigurada e ampliada, tornando-se abrangente, generalizada e central, estando presente tanto nas regiões mais desenvolvidas do país, como nas mais tradicionalmente marcadas pela precariedade, tanto nos ramos mais dinâmicos e modernos como nas indústrias de ponta e nos modos mais habituais de trabalho informal, autônomo; tanto na vida dos trabalhadores mais qualificados, assim como na dos menos qualificados (DRUCK & FRANCO, 2007). Esta ainda evidencia que

(...) a precarização está apoiada, cada vez mais, na informalidade e na ilegalidade, apoiada nas políticas de cunho neoliberal do Estado e na liberdade de ação empresarial – com ou sem o respaldo em leis – que não só flexibilizaram o uso da força de trabalho, mas que favoreceram a fraude e a fuga ao cumprimento das normas e das já limitadas obrigações trabalhistas (p.35).

Na conjuntura brasileira há um resgate de antigas formas de trabalho, as quais passam a ser generalizadas e adquirem novas roupagens. Para exemplificar as formas antigas, a autora supramencionada destaca: o trabalho em domicílio (proveniente do processo de descentralização das empresas visando à diminuição dos custos); a intensificação e ampliação da estrutura de redes de fábricas fornecedoras de autopeças para montadoras de automóveis (como parte da flexibilização e reestruturação, pois, recorre-se à terceirização de atividades); e a terceirização dos serviços periféricos (modalidade que tem se renovado e crescido).

Desse modo, ainda que a precarização se apresente como um traço estrutural do capitalismo ao longo de seus diferentes momentos históricos, esta adquire novas configurações na fase de acumulação flexível, deixando ser mais uma de suas configurações para ser a característica principal e hegemônica do capitalismo atual. A precarização, portanto, se constitui, dessa forma, como um amplo processo que atinge o conjunto de trabalhadores, independentemente de seu estatuto de emprego.

Neste mesmo sentido, Franco & Druck (2007) chegam a propor, em recente trabalho, a elaboração de indicadores qualitativos de precarização do trabalho para a realidade brasileira: a vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais, intensificação do trabalho e terceirização, insegurança e saúde no trabalho, perda das identidades individual e coletiva, bem como a fragilização da organização dos trabalhadores.

Braga (2012), por sua vez, também faz uma reflexão a respeito da precarização, a partir do debate sobre a composição da força de trabalho e designa como o precariado, o proletário precarizado contemporâneo. Segundo o autor, é a existência de um amplo precariado, e não de um enorme contingente empobrecido, que caracteriza a reprodução do capitalismo periférico. Como diz Braga, “o precariado faz parte integrante da classe trabalhadora, está no coração do próprio modo de produção capitalista e, a precariedade é uma dimensão intrínseca ao processo de mercantilização do capital”. (BRAGA, 2012, p. 18). Nesse caso, a condição de precariedade, se constitui um traço estrutural do capitalismo brasileiro.

É possível dizer, a partir das evidências das condições de precarização do trabalho na realidade do Polo de Confecções do Agreste Pernambucano, nosso universo de estudo, que aí há um precariado em formação. Nas palavras do autor, o precariado

Trata-se daquele amplo contingente de trabalhadores que, pelo fato de possuírem qualificações escassas, são admitidos e demitidos muito rapidamente pelas empresas, ou encontram-se no campo, na informalidade ou são ainda jovens em busca do primeiro emprego, ou estão inseridos em ocupações tão degradantes, sub remuneradas e precárias que resultam em uma reprodução anômala da força de trabalho (BRAGA, 2012, online).

Em estudos mais recentes, Alves (2014) apresenta sua tese acerca da precarização do trabalho na conjuntura atual. Para o autor, o trabalho precário configura-se como uma condição histórico-ontológica da força de trabalho sob o capital; além disso, afirma que as formas de ser da precarização do trabalho se modificam de acordo com a efetividade histórica do capitalismo.

O autor explica que muitos casos de precariedade de emprego encontram-se escamoteados pelas estratégias utilizadas pelo capital. Contratações atípicas, ou seja, tipos de emprego que violam o trabalho por tempo indeterminado e em tempo integral são formas de escamotear a precariedade nas estatísticas sociais, ofuscando a realidade vivida pelos trabalhadores reais. Ainda ressalta que, para além da precarização do trabalho, ocorre a “precarização do homem-que-trabalha”, já que a degradação da saúde dos trabalhadores é atingida diretamente, sendo que esse tipo de precarização abrange tanto os trabalhadores “estáveis” quanto os “precários” (ALVES, 2012, p.15).

Nestas perspectivas de análise, a precarização do trabalho passa a ser empregada para designar as transformações, no âmbito dos estatutos jurídicos, das condições e relações de trabalho, provenientes do processo de reestruturação, com destaque para as modalidades de trabalho instável, flexível e desprotegido, marcadas pelas formas "de valorização do valor que trazem embutidas novos mecanismos geradores de trabalho excedente e, ao mesmo tempo, expulsam da produção uma infinidade de trabalhadores que se tornam sobrantes” (ANTUNES, 2011, p.338).

O capitalismo vem apresentando um movimento tendencial em que a terceirização, a informalidade, a precarização são mecanismos vitais para a preservação e ampliação de sua lógica com a corrosão ainda maior do trabalho contratado e regulamentado, que foi dominante ao longo do século XX, de matriz tayloriano/fordista, ampliando os mecanismos de extração do sobretrabalho em tempo cada vez menor.

Segundo Alves (2011), os efeitos da precarização no capitalismo atual instalam uma tríplice crise: a crise da vida pessoal (a ampliação da jornada de trabalho que corrói o desenvolvimento do homem, absorvendo todo o seu tempo de vida para o trabalho), a crise de sociabilidade (a interdição das relações humanas) e a crise de auto referência pessoal (o bloqueio da capacidade de desenvolvimento das potencialidades pessoais).

Logo, observamos que precarizam-se as relações de produção que, marcadas pelo trabalho temporário, pela informalidade e pela atividade domiciliar têm abrupta redução dos direitos trabalhistas e previdenciários como vem ocorrendo no cenário brasileiro e, além disso, representam um conjunto de fatores favoráveis aos agravos à saúde dos trabalhadores.

Desse modo, vivenciamos o mundo do trabalho afeiçoado pela precarização, parcialidade, temporalidade advindos das flexibilizações, terceirizações e informalidade. Estamos diante da redução do trabalho fabril e de uma nova era para a história do capitalismo, alavancada pela de reestruturação produtiva, pelo desemprego estrutural, flexibilização de direitos, e fragilização das representações trabalhistas, suscitando para a desproteção social.

Segundo Ayer (2017)

mais de 32 milhões de brasileiros não contam com qualquer garantia da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). São os trabalhadores sem carteira assinada ou que atuam por conta própria, uma legião que representa 36% do total de 89,3 milhões de trabalhadores ocupados no Brasil (*online*).

Neste cenário, não tem direito a férias remuneradas, não recebem 13º salário, hora extra e não tem o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), tampouco a previdência obrigatória.

No APL de confecções em estudo assistimos a impactos expressivos e degradantes nas condições, relações e processos de trabalho dos trabalhadores inseridos nesse contexto, pois a produção ocorre mediante superexploração da força de trabalho, que se acentua no atual contexto de precarização do mundo do trabalho e desproteção social.

As novas configurações do mundo do trabalho assumem, portanto, um padrão em que a flexibilidade é a palavra de ordem. É através desse novo padrão produtivo que o capital consegue ampliar ao máximo a taxa de mais-valia, por meio da

superexploração da força de trabalho. Dessa forma, é possível afirmar que são reforçadas as novas ofertas de trabalho, por meio do denominado mercado informal, no qual está sendo difundido o trabalho precário⁸.

2.2 A informalidade e a superexploração da força de trabalho: elementos para o estudo do APL de confecções no Nordeste brasileiro

Considerando as particularidades do cenário brasileiro, as configurações que o trabalho assume possuem relação com o contexto mais geral de reestruturação produtiva do capital e com as mudanças produtivas no mundo do trabalho. As relações precárias são marcadas pela presença da informalidade, traço histórico da formação do mercado de trabalho no Brasil.

A informalidade é um fenômeno que, portanto, deve ser analisado sob a ótica das transformações pelas quais vem passando a sociedade contemporânea, dentre essas se destacam a crise que o capitalismo vem enfrentando desde meados dos anos 1970, a reestruturação produtiva do capital, impulsionada em grande parte pelas novas tecnologias e técnicas de gestão do trabalho, bem como as políticas neoliberais.

De fato, no Brasil, verifica-se “uma combinação de alto desemprego com elevada proporção de trabalhadores informais e subempregados” (BARBOSA; CARVALHO, 2007, p. 29). Porém, convém ressaltar que a precarização do trabalho não só se manifesta no desemprego e nos trabalhos informais, mas se verifica nos setores formais de trabalho, através da ampliação da jornada laboral, da intensificação dos processos de trabalho, das horas extras sem remuneração, da flexibilização do estatuto salarial, das inseguranças (ALVES, 2007).

Segundo o IBGE (2016), o país perdeu 623 mil empregos formais nos 7 primeiros meses de 2016. Este dado revela o avanço exacerbado da informalidade

⁸É precário o trabalho que se realiza sob uma ou mais das seguintes condições: em tempo parcial do dia/semana/mês, com extensas jornadas de trabalho, com pagamento por produção/serviço; destituído de garantias legais de estabilidade ou proteção contra dispensas, de carga horária definida, de descanso semana e férias remuneradas, realizado em condições insalubres, sem seguridade social, seguro-desemprego, aposentadoria, e licença maternidade, licença-doença, sem segurança de cobertura social no futuro ou no momento em que não mais puder dispor da força de trabalho (BARBOSA, 2007, p.40)

do trabalho, pois os trabalhadores estão cada vez mais sendo afastados dos trabalhos que asseguram garantias sociais para se submeter a essas modalidades de trabalho instável, flexível e desprotegido, trabalho *atípico*, nos termos de Vasapollo (2006), através do discurso de práticas empreendedoras e autônomas. Logo, o “trabalhador precarizado se encontra em uma fronteira incerta entre ocupação e não-ocupação e também em um menos incerto reconhecimento jurídico diante das garantias sociais” (Idem, p.53, grifos nossos).

Uma análise da realidade, sobretudo da cadeia produtiva de confecções em Pernambuco, deixa transparecer as formas de trabalho informal que têm predominado na sociedade contemporânea, tais como o trabalho terceirizado ou subcontratado, variadas formas de trabalho, o trabalho em domicílio, trabalho autônomo, sem vínculo empregatício, informal, subcontratado, inclusive com o crescimento de micro e pequenos empreendimentos, acentuando as relações de trabalho precário, flexível e desprotegido.

Esses estatutos de trabalho passam a ser apresentados como alternativa ao combate ao desemprego e à pobreza. No entanto, constata-se que esta é mais uma maneira de ocultar as reais condições de trabalho precário e desprotegido nos quais os trabalhadores estão constantemente inseridos.

O trabalho informal, que antes era sinônimo de atraso, subdesenvolvimento e periferia, aparece cada vez mais como sinônimo de “modernidade”, e em muitos casos colocado como solução ao desemprego. Este tipo de trabalho é usado como arma do capital para auferir maiores lucros e ao mesmo tempo provocar uma cisão política da classe trabalhadora, pois ao passo que muitos trabalhadores se deixam seduzir pelo mito da “autonomia”, tal ilusão, “(...) além de mascarar a real dimensão do desemprego, fragmenta a classe trabalhadora, opera o culto ao individualismo, desqualifica as organizações representativas do trabalho, fomenta a ordem ideológica dominante e distancia o horizonte revolucionário” (TAVARES, 2004, p. 22).

Dessa maneira, precarização do trabalho tem trazido consequências devastadoras para o movimento dos trabalhadores, que se veem enfraquecidos pelas mais diversas formas de fragmentação, pelo medo do desemprego,

contribuindo para que esses adotem a linha da menor resistência, sob perspectivas individualizadas, corporativistas e de colaboração de classe⁹.

A forma de ser do trabalho informal em suas diferentes modalidades é assim alimentadora do sistema vigente e assume uma funcionalidade de contribuir para a realização do circuito do capital, pois busca reduzir os custos da produção da força de trabalho, pela não obrigatoriedade com os custos trabalhistas.

Os estudos de Navarro (2003, p. 37), ao tratar da experiência produtiva do setor calçadista de Franca, em São Paulo, evidenciam que

ao transferirem para fora de seus muros o trabalho, as empresas também o fazem de forma eficiente com os problemas, desresponsabilizando-se de todo e qualquer direito social, além de transferir para o trabalhador a incumbência e a responsabilidade de zelar pelas próprias condições de higiene e segurança do trabalho, bem como dos que consigo vivem e trabalham.

Além de burlar o que está previsto nos aparatos legais, a base da remuneração dos trabalhadores subcontratados é quase sempre o pagamento por produção. Este tipo de remuneração aliado ao posto de trabalho no domicílio permite a flexibilidade do expediente, mas, em contrapartida, exige maior disciplina e jornada de trabalho, acarretando sobrecarga física e emocional, aumentando a probabilidade de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho.

Numa aproximação preliminar dos modos de ser da informalidade no Brasil, e, mais especificamente, no APL de confecções, identificamos um vasto número de trabalhos submetidos a contratos temporários, sem estabilidade, sem registro na carteira de trabalho, trabalhando dentro ou fora do espaço produtivo das empresas, quer em atividades mais instáveis ou temporárias, quando não, na condição de desempregados.

Souza (2012) em sua dissertação de mestrado intitulada “Trabalho e Proteção Social na experiência do Polo de confecções: os fios dessa relação” destaca que

⁹ No Brasil, essa perspectiva de organização social deu-se sob uma forma *inclusiva*, já que “visava a incorporação política, sob controle, dos trabalhadores, e não sua exclusão” (p. 19). Assim, os trabalhadores, até então sem nenhum tipo de reconhecimento por parte do Estado que não fosse a força dos cassetetes, passam a ser pensados como co-partícipes na consolidação de um projeto social que se visava construir por dentro do Estado, transformando, “pelo alto”, as antigas estruturas sociais. No que diz respeito aos trabalhadores, isso significava que, em troca do reconhecimento e inclusão nos novos moldes propostos, nos quais teriam algumas de suas históricas reivindicações atendidas, eles teriam de submeter-se às formas de controle estabelecidas. No que diz respeito ao Estado, este trocaria o controle intensificado e renovado sobre o trabalho pela inclusão dos trabalhadores e a garantia de alguns de seus direitos (ARAÚJO, 2000, p.186-187 *apud* Santana, 2000).

“além da fabricação das peças de vestuário o cotidiano da região é constituído por uma intensa comercialização” (SOUZA, 2012, p.46): nas feiras livres ou feiras da sulanca e nos centros de compras, com lojas, boxes e praça de alimentação. As mercadorias produzidas são vendidas principalmente para os Estados do Norte e Nordeste do país, além de atender as demandas das cidades do circunzinhas, “sendo comercializadas tanto para compradores particulares (feirantes e sacoleiros), como para grandes lojas e magazines, a exemplo as Lojas Esplanadas e Marisa” (Idem). Estes contratantes eximem-se dos custos trabalhistas e tributários, fazendo com que os próprios trabalhadores utilizem parte de sua renda para prevenir e tratar doenças, lesões, acidentes e até mortes, considerados de alto custo financeiro e social para as empresas.

Desse modo, Neves & Pedrosa (2007) enfatizam que o trabalho informal e as estratégias encontradas pelo capital para burlar o aparato legal no âmbito do trabalho contribuem para o crescimento do trabalho em domicílio, que tem como característica: a) sonegação dos benefícios e direitos assegurados pela legislação trabalhista; b) intensa e extensa jornada de trabalho, visando o cumprimento dos prazos estabelecidos no contrato; c) irregularidade da renda adquirida com a produção, em decorrência das demandas a depender do período do ano; d) pequena ou nula capacidade de negociar com os contratantes, diante da fragilidade da organização e atuação coletiva; e) dificuldade em contabilizar e registrar esses espaços produtivos; f) predominante utilização de força de trabalho feminina.

Em sua maioria, os trabalhadores “subcontratados” não possuem vinculação com a previdência social e ficam descobertos em caso de doenças e acidentes relacionados à sua atividade laboral. Outro fator relevante do trabalho domiciliar que ocorre em momentos de alta sazonalidade é participação de todos os membros familiares, inclusive crianças, trazendo à tona a realidade do trabalho infantil na região.

Logo, a tendência contemporânea é de um aumento significativo de trabalhadores sendo expulsos do mercado formal de trabalho e impelidos a buscar formas alternativas de trabalho na informalidade, em decorrência das proporções que o desemprego assumiu em todos os países, principalmente nos países periféricos.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua Mensal, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

houve uma sutil queda na taxa de desemprego (12,8%) no segundo trimestre de 2017, apoiada, sobretudo, no crescimento do trabalho informal e no trabalho por conta própria. O número de empregados sem carteira assinada representa mais 468 mil pessoas e os trabalhadores por conta própria mais 351 mil pessoas.

Assim, observamos que, com a redução dos postos de trabalho formais, esses trabalhadores são compelidos a buscar, nos empregos por conta própria, alternativas para a sua reprodução social.

Ocorre que na América Latina a diminuição da capacidade do setor formal de gerar empregos é “compensada” pela grande proporção de trabalho informal que atualmente absorve grande parte da força de trabalho. Ainda que ocorra algum aumento do emprego formal na região nos últimos anos, os empregos criados estão ainda bastante associados ao trabalho precarizado, com elevada rotatividade e baixos salários, explicitando a precariedade e para a baixa qualidade de vida.

Neste sentido, podemos observar que uma significativa parcela da força de trabalho é expulsa do processo produtivo formal, criando-se uma força de trabalho excedente – superpopulação relativa¹⁰, além disso, há um aumento da intensificação e exploração do trabalho. Para Maranhão (2008):

No interior da superpopulação relativa cria-se tanto uma massa proletarizada que vaga de emprego em emprego, servindo de força de trabalho barata e superexplorada, como também, uma população de desocupados duradouros que, espoliados dos meios de subsistência, servem como reservatório de força de trabalho para o capital (p.45).

Desse modo, a maior parte dos trabalhadores excedentes que compõe a superpopulação relativa vai se inserir no trabalho precarizado e informal. A informalidade, nesse contexto, passa a participar do processo produtivo mais intensamente, constituindo-se numa possibilidade de explorar, a custos mais baixos, a força de trabalho e caracterizando-se como uma das atuais estratégias do padrão flexível de acumulação, fazendo com que a relação capital/trabalho seja dissimulada pela ausência da relação contratual e falsa concepção de autonomia. Portanto,

¹⁰ A superpopulação relativa deve ser compreendida como fruto do processo histórico da acumulação e do desenvolvimento da riqueza no sistema capitalista, é “a alavanca da acumulação capitalista e, ao mesmo tempo, condição de existência do modo de produção capitalista” (MARX, 2006, p.735). Segundo este autor a superpopulação relativa se apresenta principalmente de três formas, a saber: flutuante, latente e estagnada e afirma que “a população trabalhadora aumenta sempre mais rapidamente do que as condições em que o capital pode empregar os acréscimos dessa população para expandir-se” (idem, p.749).

a perda do vínculo formal do salário e a condição legal de assalariado nessa nova situação, agora, via de regra, à base da remuneração por peça, ou mesmo assalariamento indireto, e desespacializado da planta fabril, longe das lentes da Comissão de Fábrica e dos dirigentes sindicais, não lhes retirou a condição de continuar subordinado/explorado pelo capital (OLIVEIRA, 2011, p.191).

Sob uma realidade de trabalho calcado na informalidade, os trabalhadores são considerados com mais “liberdade”, uma vez que estão desligados do sistema formal e hierárquico das empresas.

O fato de trabalhador em seu próprio local de trabalho lhe dá a impressão de ser um cidadão no mundo do trabalho, sem que ninguém o comande em suas atividades sendo ele mesmo a fonte organizadora de todo o processo. O mais importante nesta nova configuração do trabalho é que o trabalhador, tendo-se tornado vendedor de sua força de trabalho, sente-se proprietário, um verdadeiro comerciante, parceiro de seus antigos patrões. Num mundo onde todos são produtores de mercadorias, os sindicatos, os antigos instrumentos de luta dos trabalhadores, parecem, pelo menos, supérfluos” (OLIVEIRA, 1996, p. 171)

No caso específico do APL de confecções do Agreste de Pernambuco, identifica-se o predomínio de relações de trabalho precárias, marcadas pela informalidade e pelas diversas modalidades de participação dos trabalhadores e trabalhadoras nos processos de trabalho. O APL estudado, vive e se expande, em grande medida, porque paga poucos impostos e, menos ainda, direitos e obrigações trabalhistas.

Tal situação já perdura por 30 ou 40 anos, mas, no longo prazo, é insustentável. Aqui se repete o mesmo dilema da saúva, inventado por Auguste de Saint-Hilaire, no século XIX, mas popularizado no Brasil dos anos 1930: ou o Polo de Confecções do Agreste acaba com a informalidade, ou a informalidade acabará com ele (SEBRAE, 2013, p. 54).

Os municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe apresentam um elevado índice ocupacional, no entanto, praticamente a totalidade de seus trabalhadores são informais e/ou trabalham sob condições precárias. Segundo pesquisa realizada pelo SEBRAE em 2012 com 1.235 empresários ou responsáveis por unidades produtivas, constatou-se que em Toritama 2.174 das unidades produtivas eram informais, enquanto que apenas 644 encontravam-se formalizadas.

No que se refere a Santa Cruz do Capibaribe 5.820 unidades produtivas eram informais, enquanto que 1.349 eram formalizadas.

Tratam-se de ocupações precárias, sem a efetivação do direito ao trabalho protegido, pois o cenário contemporâneo está longe de afirmar o estatuto do assalariamento, ou seja, a formalização do trabalho.

Na realidade do APL de confecções, o IBGE (2012), a respeito da informalidade dos empreendimentos nos três principais municípios integrantes do Polo, aponta que os 12 mil empreendimentos da região registrados em 2003, passaram para 20 mil, em 2013. Destes, cerca de 80% são informais, mas são responsáveis pela geração de 100 mil postos de trabalho.

A dinâmica produtiva precária e informal do APL vem sendo ressignificada desde os anos 2000 através da ideologia empreendedora. Percebe-se grandes investimentos do Sistema S (SENAI, SESC, SESI), Estado e empresariado na afirmação de uma “cultura empreendedora” que se apresenta como a solução diante da ausência de outras alternativas de trabalho para além da produção e comercialização de confecções. O discurso destes agentes públicos e privados se baseia na compreensão de que a formalização dos trabalhadores do APL enquanto Microempreendedores Individuais promove melhoria nas condições de vida e trabalho e eleva as chances de ampliação de seus pequenos negócios, modificando o cenário de informalidade na região.

No entanto, concordamos com Silva e Teixeira (2015) quando destacam que

[...] na verdade, a política de formalização pelo microempreendedorismo individual se configura enquanto novo fetiche de enfrentamento à desigualdade social, na medida em que se transforma em foco central de promoção da segurança no trabalho, nos negócios e proteção social. Pelo que se percebe, essa política de formalização representa mais uma estratégia de dominação política pelo atendimento de algumas necessidades objetivas da classe trabalhadora, integrando-as à lógica reprodutiva do capital (p.629).

Em 2008 foi criado no Brasil o Programa Microempreendedor Individual (PMEI), tendo por objetivo promover atividades de geração de renda a partir da ampliação das micro e pequenas empresas e, também, dar respostas a informalidade que se mostra empecilho ao desenvolvimento do empreendedorismo a nível nacional. No entanto, este programa apresenta como contradição a retirada de direitos trabalhistas dos trabalhadores empreendedores.

No cenário dos municípios estudados, pode-se inferir que o PMEI

como sendo uma estratégia por parte do Estado, uma vez que, além de possibilitar o aumento a arrecadação de impostos para os municípios que compõem o Pólo e conferir certa proteção aos trabalhadores locais, atua fortemente no sentido de legitimar a forma fragmentada e precária que caracteriza a produção naquela localidade, pois, mesmo que os pequenos faccionistas se formalizem individualmente e aos seus empregados, a relação com seus contratantes (as empresas maiores) continuará a ser realizada de maneira informal (COSTA, 2012, p.27).

A realidade de inserção dos trabalhadores na informalidade revela o tipo de trabalho realizado nos municípios de Santa Cruz e Toritama que, em sua maior parte, é desprotegido, todavia atrai um significativo quantitativo de trabalhadores em busca de trabalho e ocupação, especialmente das regiões circunvizinhas, aumentando o número de trabalhadores precarizados.

Deste modo, os representantes do capital buscam elevar a produtividade e obter cada vez mais lucro para o capital, independente das condições dos micro e pequenos empreendimentos e dos reais impactos para condições de vida da classe trabalhadora, contanto para isso com a legalização e apoio dos gestores públicos. O que almejam é a redução dos custos, tanto com infraestrutura, quanto com os direitos trabalhistas.

Desta forma, vivencia-se “a erosão do trabalho contratado e regulamentado e sua substituição pelas diversas formas de “empreendedorismo”, “cooperativismo”, “trabalho voluntário”, etc” (ANTUNES, 2014, p.24, grifos do autor), especialmente no APL de confecções estudado, pois o cenário atual retira a possibilidade de geração efetiva de postos de trabalho qualificados, já que há, quase que predominantemente, desregulamentação, a fragmentação e o enxugamento dos postos de trabalho socialmente protegidos.

As condições de trabalho e proteção social a que estão submetidos os trabalhadores inseridos nas atividades de confecção são extremamente precárias e/ou inexistentes, com condições insalubres de trabalho, exposição demasiada a produtos que afetam a saúde, escassos serviços de saúde e educação para atendimento das famílias, extensas jornadas de trabalho, ineficácia da política de atenção à saúde do trabalhador, alto grau de informalidade nos contratos de trabalho, diminuição e/ou anulação do poder reivindicatório e contestador dos trabalhadores, forte presença de trabalho infantil e domiciliar e indiferenciação entre ambiente doméstico e de trabalho (RODRIGUES, 2010).

Os altos índices de desemprego, subemprego, baixos salários, desregulamentação e desproteção expressam as relações e condições de trabalho precário que intensificam ainda mais a exploração da força de trabalho e aprofundam diretamente a miséria e a pauperização da classe trabalhadora.

Nesse cenário, a organização do trabalho se tornou cada vez mais flexibilizada e desregulamentada, de modo que as formas de contratação por tempo determinado, sem garantia de direitos trabalhistas e desproteção do trabalhador, vêm sendo responsáveis por mudanças na maneira de ser e de viver dos trabalhadores. O que de fato se constata é uma classe trabalhadora precarizada e superexplorada, cuja subjetividade é capturada por uma ideologia que visa estabelecer o conformismo e o consentimento de sua condição.

Portanto, podemos acrescentar que o processo de reestruturação do capital levado a cabo nas últimas décadas e intensificado o contexto da crise atual vem acentuando este quadro crítico em relação ao trabalho, ocasionando uma precarização das condições de trabalho e, mais, uma superexploração da força de trabalho, que são inerentes à produção capitalista neste “enclave desenvolvimentista”.

Mota (2013) apresenta a superexploração dos operários como categoria elucidativa da estratégia dos APLs para expansão e desenvolvimento capitalista, sendo própria das economias dependentes, que se expressa em formas e mecanismos específicos de elevação das taxas de exploração para fins de acumulação do capital. Dessa forma, as classes dominantes, “por razões políticas e/ou econômicas, se apropriam de parcela do trabalho necessário [...] dos trabalhadores para convertê-lo em capital” (FONTES, 2010, p.355).

Ao apresentar suas considerações a respeito da superexploração da força de trabalho, Marini (1973 *apud* AMARAL & CARCANHOLO, 2009) aponta como sendo esta a característica estrutural que demarca a condição de dependência vivida pelos países periféricos em relação aos países centrais do capitalismo mundial, guardando relação evidente com a lei geral da acumulação capitalista de Marx. O autor evidencia que a ocorrência da superexploração se dá em função da existência de mecanismos de transferência de valor entre as economias periférica e central, no qual a mais-valia produzida pela primeira seja apropriada pela segunda. Configura-se, assim,

uma espécie de “capitalismo incompleto” na periferia (aquilo que Marini chamou de “capitalismo *sui generis*”), justamente porque parte do excedente gerado nestes países é enviada para o centro – na forma de lucros, juros, patentes, *royalties*, deterioração dos termos de troca, dentre outras –, não sendo, portanto, realizada internamente (AMARAL & CARCANHOLO, 2009, p.217, grifos do autor).

Por conseguinte, como forma de compensar essas transferências há uma suspensão da acumulação interna de capital nos países dependentes que precisará ser restabelecida e, para isso, mais excedente precisa ser gerado. Este excedente vem exatamente da superexploração, compensado e incrementado no plano da produção e não no nível das relações de mercado, por meio de desenvolvimento da capacidade produtiva. Esta lógica acaba “transformando parte do ‘fundo necessário de consumo do operário’ em um ‘fundo de acumulação de capital’, dando origem a uma forma particular de reprodução capitalista e a uma forma particular de capitalismo: o dependente” (OSÓRIO, 2009, p.174-175).

Marini, na “Dialética da dependência” (1973), explicita as particularidades centrais que constituem as relações dos países latino-americanos com o capitalismo mundial, revelando que a superexploração da força de trabalho passa a ser o aspecto central para reprodução do capitalismo dependente. Essa afirmativa não nega a existência da superexploração nas economias centrais, no entanto, a diferença está no fato de que, nas economias dependentes, a superexploração se encontra no centro do processo de acumulação capitalista.

Com base nas análises de Marini, a superexploração da força de trabalho tende a se expressar através de três mecanismos: intensificação do trabalho (elevação da mais-valia relativa), prolongamento da jornada de trabalho (ampliação da mais-valia absoluta) e expropriação de parte do tempo de trabalho necessário para a reprodução da força de trabalho ou parte do fundo de consumo do trabalhador para transformá-lo em fundo de acumulação. Dessa maneira,

são negadas ao trabalhador as condições necessárias para repor o desgaste de sua força de trabalho [...] porque lhe é obrigado um dispêndio de força de trabalho superior ao que deveria proporcionar normalmente, provocando assim seu esgotamento prematuro; [...] e porque é retirada inclusive a possibilidade de consumo do estritamente indispensável para conservar sua força de trabalho em estado normal. Em termos capitalistas, esses mecanismos (que ademais podem se apresentar, e normalmente se apresentam, de forma combinada) significam que o trabalho é remunerado

abaixo de seu valor e corresponde, portanto, a uma superexploração do trabalho (STEDILE & TRASPADINI, 2005, p.156-157).

Na atual dinâmica capitalista, a ampliação da jornada de trabalho e a intensificação do uso da força de trabalho são elementos estratégicos que estruturam superexploração da força de trabalho, assim como o rebaixamento dos salários reais, em detrimento de formas precárias a aquisição de renda, como o salário por peça, o pagamento por produtividade, o acesso a programas de transferência de renda, o acesso a crédito, ou seja, mecanismos que buscam garantir o consumo dos trabalhadores no mercado.

Osório (2009), estudioso do pensamento de Marini, destaca que se fala em superexploração da força de trabalho quando há “um salário insuficiente ou um processo de trabalho com super-desgaste (seja pelo prolongamento da jornada de trabalho, seja pela intensificação do trabalho), que encurte o tempo de vida útil total e de vida total” (p.177). Neste processo, cabe salientar as conclusões a que chegaram os estudos empíricos de Souza (2012), ao discorrer sobre os trabalhadores do APL, e revelar que a população vive em condições de trabalho precárias, sob intensas e extensas jornadas de trabalho diárias, além da insuficiência de bens materiais e serviços sociais necessários à sua reprodução do trabalhador e de sua família, além do desgaste físico e mental, que muitas vezes não permitem que o trabalhador recupere a energia da sua força de trabalho.

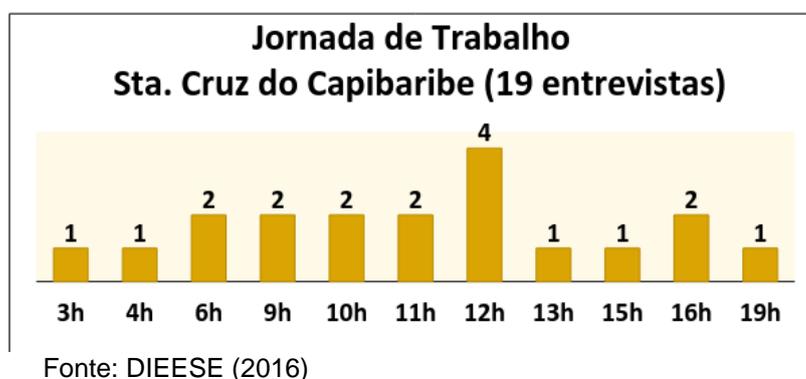
De acordo com a pesquisa de campo “Diálogo Social – Mulheres Costurando Direitos”¹¹, realizada na região em 2013, as mulheres, sobretudo, as que trabalhavam nas fábricas e fabricos nos municípios de Santa Cruz do Capibaribe e Toritama, afirmam se submeter a uma intensiva e extensa jornada de trabalho, conforme podemos observar nos gráficos 1 e 2.

¹¹Atividade realizada no período de 01 a 20 de dezembro de 2013, através da parceria entre o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), a Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST), a Secretaria da Mulher de Caruaru, a Secretaria da Mulher de Toritama, a Coordenadoria da Mulher de Santa Cruz do Capibaribe, e as Instituições de Ensino Superior e Técnico.

Gráfico1



Gráfico 2



Os gráficos acima revelam que, em Toritama, podemos observar que a jornada está distribuída entre 8 e 15 horas de trabalho por dia, mas, 09 (nove) das entrevistadas trabalham entre 10 e 15 horas diariamente. Já em Santa Cruz, o quadro também é preocupante: a jornada está distribuída entre 3 e 19 horas de trabalho por dia. No entanto, 13 (treze) das entrevistadas trabalham entre 10 e 19 horas diariamente.

O resultado, neste cenário, é um crescente aumento da superexploração dos trabalhadores pela combinação da extensão e da intensificação do trabalho, com remunerações muito aquém do socialmente aceito como o necessário aos modos de vida e reprodução dos trabalhadores.

Na trilha da discussão sobre a superexploração da força de trabalho, Mota (2013) coaduna com o pensamento de Virgínia Fontes ao ressaltar que este conceito preserva uma relação com a expropriação de direitos, tendo em vista que “uma parcela do salário/remuneração do trabalhador destina-se à compra de bens e serviços – como saúde, educação, creches, lazer, cultura etc.”(p.16), como ocorre no

APL aqui estudado, no qual os trabalhadores convivem com serviços sociais precarizados, levando-os a utilizar sua renda para comprar serviços privados, como vai ser demonstrado nos capítulos seguintes da nossa pesquisa.

A sociedade vivencia a retração do aparato estatal no âmbito da proteção ao trabalho e no provimento de direitos e serviços sociais. O processo de desresponsabilização do Estado e o conseqüente retrocesso na consolidação e expansão dos direitos sociais, contribui para as privatizações e emergência de iniciativas no âmbito da sociedade civil.

Assim, na medida em que são alcançados avanços provenientes da Constituição de 1988, encontra-se no Brasil uma correlação de forças adversa à sua efetivação, no contexto que Behring (2003) denomina de contrarreforma do Estado¹². As transformações contemporâneas provocam redefinições profundas no âmbito do Estado e nas políticas sociais, que são marcadas por reformas e cortes no orçamento, contribuindo para que o acesso dos trabalhadores a essas políticas seja cada vez mais inibido.

O que nos chama a atenção, na realidade dos municípios, é a ausência de ações efetivas dos poderes públicos na condução das políticas públicas, o governo promove, na região, a difusão da ideia de que o crescimento econômico implicará, inexoravelmente, em ganhos para os trabalhadores. Ao mesmo tempo, observamos que se dá continuidade e aprofunda as políticas econômicas baseadas na perspectiva neoliberal, solapando direitos, reduzindo o escopo do Estado e construindo um cenário de agudização das desigualdades sociais.

Na atual conjuntura do país, o governo tem promovido o pacote de ajuste fiscal demandado pelo capital, impondo sérias investidas às condições de vida e trabalho da classe trabalhadora, configurando-se em uma ameaça aos direitos já conquistados pela classe trabalhadora. Assim se configura o cenário de exploração do capital sobre o trabalho no qual o capital comanda, no qual o indivíduo torna-se um refém do sistema, na busca incessante e cotidianamente por saída para sua reprodução social.

Crescentemente, os trabalhadores são expostos a um cenário de precarização em detrimento das tentativas do capital de recompor suas taxas de lucro. Este processo intensifica o surgimento e a propagação de diversos estatutos

¹²Behring (2008) se refere à contrarreforma do Estado por vivenciarmos uma posição já assumida pelo mesmo em períodos anteriores.

de trabalho: parcial, temporário, flexível, por peça/produção que são apresentados no atual estágio de desenvolvimento capitalista como relações e condições de trabalho autônomas e livres. Sob estes aspectos o capital sujeita os trabalhadores a ambientes com condições insalubres e de segurança precária, minimizando sua intervenção em medidas de higiene e de segurança, além de escamotear os direitos desta classe.

2.3 Trabalho domiciliar: o fundamento do processo de valorização do capital no APL de Confecções do Agreste de Pernambuco

O trabalho domiciliar percorre a trajetória histórica do capitalismo, assumindo expressões particulares a cada etapa do seu desenvolvimento. No cenário atual, essa modalidade de trabalho se expressa, no processo de flexibilização das relações de trabalho, como uma das diversas formas de terceirização presentes na sociedade.

Esta forma de trabalho configura-se como um elemento central dos novos modelos produtivos, sobretudo, na realidade do APL de Confecções do Agreste de Pernambuco. A confecção, por ser um ramo baseado no uso intensivo de mão-de-obra, cuja produção se desenvolveu com poucas inovações técnicas, limitadas à máquina de costura industrial e ao trabalho manual, caracterizou-se desde seus primórdios pelo uso contínuo de diversas formas de trabalho subcontratado, principalmente do trabalho a domicílio.

Segundo Tavares (2004) a “possibilidade de explorar a custos mais baixos a força de trabalho promove a reemergência do trabalho domiciliar como uma forma adequada ao padrão flexível de acumulação” (p. 77). Pois, a produção “incorpora toda a família, não deixando lugar para outras dimensões humanas na vida do trabalhador” (p. 171) em que “o trabalho só é interrompido para a realização de atividades domésticas que não podem ser adiadas” (p.181).

Nessas unidades produtivas as famílias que se dedicam a uma jornada de trabalho extenuante, com uma estrutura que se assemelha a uma organização pré-capitalista. São do tipo que Marx chamou de trabalho alienante, recebendo por produtividade e sem qualquer garantia trabalhista. A enorme informalidade e as péssimas condições de trabalho expõem grande contingente humano a situações de risco para a saúde.

O trabalho domiciliar aparece ao lado do trabalho formal fragmentado nos processos de terceirização e quarteirização das atividades vinculadas às cadeias produtivas orientadas por grandes empresas. Assim sendo, a particularidade da reprodução desses capitais demonstra que o velho e o novo se acham combinados, segundo as necessidades do processo de acumulação.

É neste sentido que o trabalho domiciliar passa a ser mecanismo de valorização do capital, como uma alternativa tanto dos trabalhadores, excluídos do mercado formal de trabalho, como das empresas que tem nesse tipo de trabalho uma fonte de valor diante da nova ordem econômica e dos processos de reestruturação produtiva. Diante disso, interessa-nos analisar o trabalho domiciliar inserido no contexto do setor de confecções enquanto alternativa dos trabalhadores e das empresas como uma importante estratégia de acumulação de capital.

Esta modalidade de trabalho configura-se como uma forma de extração da mais-valia absoluta, que é apoiada na extensão da jornada de trabalho, pelas empresas contratantes. A extração da mais-valia, nesse contexto, acontece em meio ao aumento das horas trabalhadas por essa parcela de trabalhadores. O trabalho domiciliar permite ao capitalista extrair essas horas através da auto-exploração daqueles que executam suas funções em seu próprio domicílio à medida que esses necessitam de longas jornadas de trabalho para garantir uma renda compensatória. Além disso, há uma redução dos custos, sobretudo, com os encargos trabalhistas e sociais, além dos riscos com a produção.

A remuneração por peça/produção e o trabalho em domicílio, modalidades intensificadas a partir da reestruturação produtiva repõem formas arcaicas de gestão da força de trabalho que dominaram o capitalismo nos seus primórdios e até no auge da grande indústria, agudizando as formas de exploração da força de trabalho, inclusive, sob a roupagem de “pequenos empreendimentos”. O que está ocorrendo é o que Oliveira (1996) caracteriza como:

Uma forma transfigurada do salário por peça, que, no século passado, tornou possível o prolongamento da jornada de trabalho e o rebaixamento dos salários. Atualmente, em contraposição às formas de pagamento vigentes nas indústrias, o pagamento destes trabalhadores depende da quantidade de mercadorias que eles fornecem às unidades finais de produção, portanto, seu salário se determina a partir da capacidade de produção por unidade e por tempo. Quem controla todo o processo e inclusive estabelece os preços dos produtos? As unidades finais de produção, que, inclusive, submetem os produtores a uma vigilância permanente no que diz respeito à qualidade da produção, sendo que os custos da produção são assumidos pelos fornecedores, caso seus produtos não se ajustem aos critérios de qualidade

estabelecidos. Além disto, é também a empresa compradora que estabelece o tempo de trabalho que deve ser despendido em cada unidade como base do pagamento de seus fornecedores, um processo que abre espaço a todos ripo de descontos salariais e de fraudes por parte dos capitalistas, que assim tem mais facilidade de escapar à legislação trabalhista (p. 171-172).

O trabalho domiciliar aparece como uma alternativa aos trabalhadores pela falta de emprego e melhores condições no mercado de trabalho. A falta de oportunidades leva muitas pessoas a procurarem meios informais para se manterem. Essa é uma realidade vista atualmente para aqueles que não tem emprego e necessitam trabalhar de algum modo, no entanto acabam se sujeitando às atividades, normalmente, informais e irregulares, bem como péssimas condições de trabalho e de baixa qualificação. Essa realidade é assistida em grande parte dos trabalhadores da realidade da nossa pesquisa.

Portanto, nos parece que o crescimento do trabalho em domicílio está atrelado aos mecanismos contemporâneos de acumulação do capital, na qual o trabalho domiciliar é caracterizado pela precariedade das relações de trabalho. Este tipo de trabalho funciona como uma estratégia fundamental tanto para a indústria de confecções e vestuário quanto para o modelo de desenvolvimento baseado na intensificação de extração de mais-valia.

No Arranjo Produtivo de Confecções, a modalidade de trabalho em domicílio é caracterizada também por sonegar benefícios e direitos trabalhistas, pela intensificação e extensão da jornada de trabalho, instabilidade e irregularidade da renda em decorrência da sazonalidade do setor produtivo, estrita capacidade de negociação com contratantes e algumas vezes até ausência de contrato de trabalho, além de estar diretamente ligada ao aumento no número de acidentes e doenças do trabalho.

Em Toritama e em Santa Cruz do Capibaribe, assim como os outros municípios que integram o APL, predominam relações de trabalho precárias, marcadas pela informalidade e pelo trabalho domiciliar¹³. A produção domiciliar ocorre em cerca de 37% dos domicílios (GOMES E CAMPOS, 2009), cujas tarefas são realizadas no ambiente privado das casas ou em oficinas improvisadas que são

¹³A Organização Internacional do Trabalho – OIT, na Convenção 177 de 1996, ratificada pelo Brasil, caracteriza o trabalho em domicílio como a 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 (LAVINAS *et. all.*, 2000).

as facções e fabricos sob condições insalubres e inadequadas ao trabalho, com intensas e extensas jornadas de trabalho.

Segundo estudos de Souza (2012), na realidade do APL, é comum encontrarmos trabalhadores que desde a infância e adolescência estão no setor da confecção. Nas visitas realizadas durante a pesquisa, a autora destaca a presença de crianças e adolescentes nos ambientes de trabalho, estes quando não abandonam seus estudos para trabalhar, dividem o dia com o turno dos estudos e as obrigações do trabalho.

Assim, neste ambiente de trabalho, é possível afirmar que, majoritariamente, os membros das famílias estão submetidos às condições de insalubridade, aos espaços inadequados para a produção e manuseio das máquinas e, principalmente, à mercê das extensas e intensas jornadas de trabalho.

Esse cenário nos remete aos relatos de Marx (2013), que ao descrever as condições de trabalho na indústria de cerâmica, altamente nociva aos adultos, também evidenciou o uso do trabalho de crianças e adolescentes submetidos a essas condições. O autor destaca que

A metade dos trabalhadores são meninos com menos de 13 anos e adolescentes com menos de 18. [...] Essa indústria é tão insalubre, repugnante e mal afamada que somente a parte mais miserável da classe trabalhadora, viúvas famintas etc. cedem os seus filhos” “crianças esfarrapadas, subnutridas, sem nunca ter freqüentado a escola (MARX, 2006, p. 286).

A situação relatada por Marx expõe como o trabalho no sistema do capital representa a degeneração da saúde e da vida dos trabalhadores, provocada pela precariedade das condições de trabalho e, por extensão, da totalidade da vida social.

Com o desenvolvimento do capitalismo, cada vez mais vivencia-se as premissas de Marx, a condição contemporânea do trabalho intensificado demonstra claramente a reedição de velhas formas de submissão do trabalho ao capital que são travestidas de novos mecanismos de exploração do trabalho.

Cada vez mais, na atualidade, há um movimento do capital reestruturado calcado no Estado neoliberal em disseminar a precarização do trabalho. Nesse processo, o aparato estatal ao passo que reitera o seu compromisso com a expansão do padrão produtivo novo desenvolvimentista¹⁴ em Pernambuco, e,

¹⁴Elencamos o chamado novo desenvolvimentismo, enquanto concepção ideológica e política adotada pelo governo, cujo propósito é o de combinar crescimento econômico com desenvolvimento

sobretudo no Polo de Confecções do Agreste, se mostra inexpressivo no que concerne à regulação do mundo do trabalho. Não à toa, em face da ofensiva neoliberal o Estado retrai o seu aparato de proteção ao trabalho e assiste-se a um quadro de desregulamentação dos direitos trabalhistas.

Face ao exposto, afirmamos que o trabalho domiciliar se configura como fonte de valorização do capitalismo contemporâneo, e como estratégia do capital para aumentar a sua produtividade e expandir seus lucros.

O processo de trabalho no modo de produção capitalista, em geral, é danoso à saúde e a vida dos trabalhadores. As transformações no universo do trabalho criam condições favoráveis para as ocorrências de acidentes de trabalho e doenças relacionadas às atividades laborais.

No APL de confecções também se faz sentir os impactos das novas configurações presentes no mundo do trabalho. O alto nível de pressão e extensa jornada de trabalho diante do grande volume de trabalho, a instabilidade, além do estresse, pagamento por produtividade e baixa remuneração são aspectos laborais que contribuem para o sofrimento do trabalhador daquela região. Sinais e sintomas, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento e dificuldade de concentração podem ser desencadeados face à realidade de trabalho no Arranjo Produtivo. Essas questões serão problematizadas no terceiro capítulo da nossa pesquisa.

De acordo com a pesquisa realizada pela Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ), nos anos de 2007-2008, referente às condições de trabalho no município de Toritama, é possível constatar o nível de precarização das condições de trabalho, saúde e segurança dos trabalhadores na produção de vestuário, principalmente no âmbito domiciliar.

Estes são indicadores suficientes para afirmar que a informalidade na dinâmica produtiva do APL, além de precarizar as relações de trabalho, incide em agravos também nas condições de trabalho e saúde dos trabalhadores.

Dessa forma, o ônus deste trabalho, precário e desprotegido, recai sobre o trabalhador, que se desgasta de forma constante e intensa e, que na maioria das vezes não pode sequer adoecer, já que não possui respaldo legal para afastar-se do

social. E é justamente a esta concepção ideo-política que a guinada na economia nacional está atrelada.

trabalho, não podendo perder nenhum dia de produção para não sofrer redução em sua renda.

Afirmamos que a lógica produtiva do APL é expressão da atual dinâmica capitalista, na medida em que a precariedade das condições de vida e de trabalho é constitutiva dessa fase de acumulação e os agravos à saúde são escamoteados diante da intensificação do trabalho.

Assumimos a posição de que as formas atuais de precarização do trabalho e a reorganização dos processos produtivos são parte do movimento do capital e da sua lógica de funcionamento. As expressões que assume, de forma geral, incide nas condições de vida e trabalho da classe trabalhadora. Essa tendência que resulta na superexploração do trabalhador intensifica o desgaste da força de trabalho e intensifica os agravos a sua saúde e reprodução, agora tensionada pela desproteção social promovida pelo capital e pelo Estado.

3 PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE: O DESGASTE DA FORÇA DE TRABALHO

O processo de trabalho no modo de produção capitalista, suas relações e o modo como se efetivam, evidenciam aspectos importantes para a compreensão da saúde do trabalhador. Diante do movimento do capital e sua forma específica de explorar a força de trabalho¹⁵ para manter sua valorização e acumulação, o debate sobre a relação trabalho e saúde se constitui em uma necessidade para desvelar em que medida a gestão, a organização e o consumo da força de trabalho interferem no desgaste dos trabalhadores.

3.1 Destruição da natureza e acumulação capitalista

Aspecto relevante nessa discussão é a crescente degradação ao meio ambiente, que atinge a qualidade de vida das pessoas, além de causar riscos às gerações futuras. O intercâmbio, realizado através do trabalho, entre ser social e natureza é fundamental para a produção dos meios necessários para subsistência, produção e conseqüentemente reprodução da sociedade. O modo de produção capitalista tem como sua essência a ampliação das taxas de lucro, através da extração de mais-valia, assim o sóciometabolismo realizado entre os seres sociais e a natureza está submetido ao padrão de reprodução do capital, ou seja, as suas mediações de segunda ordem (MESZÁROS, 2011). Esse aspecto, além de desconsiderar as necessidades sociais gerais, determina padrões de consumo e destruição ambiental.

No século XIX a questão entre o avanço das relações capitalistas e a degradação ambiental foi abordada por Marx:

¹⁵Aqui, apoiamo-nos no entendimento de que força de trabalho ou capacidade de trabalho é “o conjunto das faculdades físicas e mentais existentes no corpo e na personalidade viva de um ser humano, as quais ele põe em ação toda vez que produz valores-de-uso de qualquer espécie” (MARX, 1975, p. 187).

A “essência” do peixe é o seu “ser”, a água – para tomar apenas uma de suas proposições. A “essência” do peixe de rio é a água de um rio. Mas esta última deixa de ser a “essência” do peixe quando deixa de ser um meio de existência adequado ao peixe, tão logo o rio seja usado para servir à indústria, tão logo seja poluído por corantes e outros detritos e seja navegado por navios a vapor, ou tão logo suas águas sejam desviadas para canais onde simples drenagem podem privar o peixe de seu meio de existência (MARX, 2007; p.46-7 *apud* MESZÁROS, 2012; p;52)

O trecho já expressa a relação entre o desenvolvimento do modo de produção capitalista, ou seja, é considerado o desenvolvimento das forças produtivas, mas sobretudo a relação de produção que subsume o trabalho ao capital. Contemporaneamente o debate toma proporções maiores devido a necessidade crescente de expansão do capital e o consumo de bens naturais.

A crise do capitalismo iniciada na década de 1970 nos países de capitalismo “avançado” e expandida nas décadas posteriores para todo o mundo, ao ponto que redefine a morfologia das relações e condições de trabalho, tendo como fio condutor deste processo a flexibilização e a precarização do trabalho, avança sobre bens naturais antes não explorados, caracterizando um processo de “produção destrutiva” levando a destruição da natureza em nível global (MESZÁROS, 2011).

A contradição exposta na necessidade voraz de autorreprodução do capital, subjuga as necessidades sociais, nessas contidas a preservação da natureza, a ampliação da acumulação capitalista. A tendência decrescente no valor de uso das mercadorias é uma expressão deste fenômeno, onde, para avançar no tempo de rotação do capital as mercadorias tem seu valor uso “reduzido”, sendo necessário a aquisição de novas mercadorias, seja por seu funcionamento deficiente, seja por padrões comerciais e de marketing estabelecidos (MESZÁROS, 2011). Além de estimular uma produção supérflua, esta relação produz uma quantidade de dejetos em proporções gigantescas. Esta estratégia contemporânea, exemplifica a subordinação das necessidades humanas ao julgo do capital.

Esta estratégia permeia a realidade de produção do APL de confecções do Agreste, onde a flexibilização e precarização das condições e relações de trabalho, caminham *pari passu* com a degradação ambiental local. O despejo de dejetos tóxicos oriundos da lavagem do jeans no rio Capibaribe em Toritama é uma expressão desta questão.

3.2 O processo de desgaste da força de trabalho e as consequências para a saúde dos trabalhadores

Na dinâmica produtiva do capital, o trabalho apresenta-se como meio do processo de valorização, que é determinado pela produção da mais-valia, esta, por sua vez, é obtida a partir da “maior exploração possível da força de trabalho” (MARX, 1985, p.187).

O trabalho é a categoria fundante do ser social, independente da forma de organização da sociedade, é a característica necessária para o intercâmbio dos seres humanos com a natureza, transformando esta última em meios de produção e meios diretamente ligados a subsistência da sociedade. Evidentemente que essa característica universal se relaciona com as particularidades de cada formação social, levando em considerações o contexto histórico, econômico, social e político de cada época (LUKÁCS, 2013; MARX, 2013).

Assim como essa categoria, o processo de trabalho é uma condição essencial de qualquer formação social. Marx (2013, p.256) discorre sobre os momentos simples do processo de trabalho como: “em primeiro lugar, a atividade orientada a um fim, ou o trabalho propriamente dito; segundo lugar, seu objeto; e em terceiro, seus meios”. Ao expor os momentos universais do processo de trabalho, Marx, analisa este processo como uma atividade teleológica, destinada a produção de valores de uso, para a satisfação das necessidades humanas. Malgrado a permanência dos momentos simples do processo de trabalho, particularidades de cada momento histórico tem que ser levadas em consideração para a correta apreensão da realidade.

No capitalismo, com a subordinação do trabalho ao capital, o processo de produção de mercadorias expressa a unidade entre o processo de trabalho e o processo de valorização do capital. Essa unidade é expressa pela dupla acepção da mercadoria: é um valor de uso, pois para ser consumida é necessária que tenha uma utilidade, mas é um valor, expresso por seu valor de troca, ou seja, pela quantidade de trabalho socialmente necessária para sua produção (MARX, 2013). Como Marx (2013, p. 263) expõe o interesse do capitalista:

Na produção de mercadorias, o valor de uso não é, de modo algum, a coisaqu’ *on aime pour lui-même* [que se ama por ela mesma]. Aqui, os valores de uso só são produzidos porque e na medida em que são substrato material, os suportes do valor de troca [...] E, para nosso capitalista, trata-se

de duas coisas. Primeiramente, ele quer produzir um valor de uso que tenha um valor de troca, isto é, um artigo destinado à venda, uma mercadoria. Em segundo lugar, quer produzir uma mercadoria cujo valor seja maior do que a soma dos valores das mercadorias requeridas para sua produção, os meios de produção e a força de trabalho, para cuja compra ele adiantou seu dinheiro no mercado. Ele quer produzir não só um valor de uso, mas uma mercadoria; não só valor de uso, mas valor, e não só valor, mas também mais-valor.

A necessidade de valorização do valor é uma característica essencial do capitalismo, que acaba por subordinar o valor de uso das mercadorias ao seu valor de troca. A relação de produção atribuída no capitalismo, constitui-se na apropriação privada dos meios de produção por uma classe, a burguesia, e da venda da força de trabalho por outra classe, composta pelos trabalhadores (MARX, 2013).

Dessa maneira, a produção de mercadorias é parte do processo de produção de valor, e para conseqüentemente ampliar a taxa de lucro do capitalista, é valorização do valor. Marx (2013), ao analisar o processo de produção capitalista, portanto, as características do processo de trabalho e da produção de valor, analisa elementos constitutivos do valor de uso das mercadorias, ou seja, suas características qualitativas, e do seu valor, expressos em características quantitativas. Assim, constata a característica particular da força de trabalho, que como valor de uso, atua como fonte de valor, ou seja, é a única mercadoria capaz de produzir mais-valor do que lhe é pago através dos salários. O autor expressa essa especificidade da força de trabalho no trecho:

Seus custos [da força de trabalho] diários de manutenção e seu dispêndio, são duas grandezas completamente distintas. A primeira determina seu valor de troca, a segunda constitui seu valor de uso. O fato de que meia jornada de trabalho seja necessária para manter o trabalhador vivo por 24 horas de modo algum o impede de trabalhar uma jornada inteira. O valor da força de trabalho e sua valorização no processo de trabalho são, portanto, duas grandezas distintas. É essa a diferença de valor que o capitalista tem em vista quando compra a força de trabalho [...] **Mas, o que é decisivo é o valor de uso específico dessa mercadoria, o fato de ela ser fonte de valor, e de mais valor do que ela mesmo possui** (MARX, 2013, p. 270; grifos nossos).

Esse processo é decisivo para a existência do modo de produção capitalista, e as mudanças nas relações e condições de trabalho sofrem determinações dessa relação. Assim, as transformações contemporâneas no mundo do trabalho, como o avanço do processo de precarização, relacionam-se com as necessidades de

ampliar a taxa de extração de mais-valia, que permitirá a reprodução ampliada do capital.

Refletir a respeito da relação entre os processos de trabalho e os aspectos de saúde que atingem a classe trabalhadora na cadeia produtiva de confecções nos conduz a visualizar os danos causados à saúde e à vida como decorrentes da contradição capital/trabalho.

As particularidades do trabalho precário no APL de confecções do Agreste, expressam o avanço das relações informais de trabalho e sua relação direta com o processo de valorização do capital, característica da “nova informalidade” (TAVARES, 2004), exteriorizando as responsabilidades antes relacionadas aos capitalista para os trabalhadores e trabalhadoras, como gasto com os meios de produção, além da intensificação e prolongamento das jornadas de trabalho potencializado pelo pagamento dos salários por peça.

Nesse processo, é fundamental ao trabalhador meios para a sua subsistência e para o atendimento das necessidades básicas de reprodução, bem como a da sua família. Segundo Marx (2011), o capital é impelido a reconhecer essa necessidade para a vitalidade do trabalhador, e para garantir a participação no processo produtivo com a sua força reativada e renovada, sob condições de saúde que devem ser suficientes para proporcionar um padrão de vida normal ao trabalhador. Nas palavras de Marx

O proprietário da força de trabalho é mortal. [...] o vendedor da força de trabalho tem de perpetuar-se. [...] As forças de trabalho retiradas do mercado por desgaste ou por morte têm de ser incessantemente substituídas pelo menos por um número igual de novas forças de trabalho. A soma dos meios de subsistência necessários à produção da força de trabalho inclui também os meios de subsistência dos substitutos dos trabalhadores, os seus filhos, de modo que se perpetue no mercado essa raça peculiar de possuidores de mercadorias (MARX, 2010, p. 201-202).

Esta necessidade de reprodução da força de trabalho também funciona como estratégia do capital, no sentido de aumentar a quantidade de trabalhadores explorados com a possibilidade de incluir na produção mais força de trabalho a baixos custos, como o trabalho de mulheres e crianças. Assim, o desgaste da força de trabalho inicia prematuramente e inclui o núcleo familiar do trabalhador. “Antes, vendia o trabalhador sua própria força de trabalho, da qual dispunha formalmente como pessoa livre. Agora vende mulher e filhos. Torna-se traficante de escravos” (MARX, p. 453).

Acerca do processo de exploração a partir do desgaste da força do trabalho com a intensificação do ritmo e ampliação da jornada para produção da mais-valia, Marx (2011) ressalta que a apropriação do trabalho excedente ao passo que incide na degradação da força de trabalho, quando retira as condições para a realização das suas atividades e do seu desenvolvimento; promove, sobretudo, o esgotamento desta de forma prematura, ao reduzir o tempo de trabalho socialmente necessário e aumentar o trabalho excedente, favorecendo a diminuição do tempo que esse trabalhador poderia produzir ao longo da vida.

Para Lara (2011) o trabalho é uma categoria fundante do ser social e tem um papel central na vida humana. Porém, sob o modo de produção capitalista, o trabalhador produz para o capital e não para si, tal como preconizava Marx, o trabalhador não se reconhece como criador do produto final, o trabalho torna-se alienado, degenera, adocece e acidenta o trabalhador – transforma-se em uma atividade destrutiva.

Assim, podemos afirmar que os mecanismos de extração da mais-valia se configuram como uma estratégia com a finalidade de recuperar o ciclo de expansão do capital e, ao mesmo tempo, “recompor seu projeto de dominação societal” (ANTUNES, 2010, p.21), afetando diretamente o mundo do trabalho. Tais mecanismos, ao produzirem elevados níveis de exploração do trabalhador, inevitavelmente, levam ao desgaste da sua força de trabalho e rebatem nas condições da sua saúde e, portanto, na sua reprodução.

A tendência universal de desgaste e adoecimento da força de trabalho proveniente do processo de extração de mais-valia se expressa de formas divergentes em cada conjuntura, visto que em cada país a burguesia e o proletariado têm traços culturais particulares. Deste modo, é primordial realizar as devidas mediações com a realidade dos países periféricos, como o Brasil, que vivenciou o processo de reestruturação produtiva de forma diferenciada em comparação aos países de economia desenvolvida, apresentando um processo de industrialização dependente e tardio, e que apresenta determinações próprias e peculiares.

Os países periféricos para atrair investimentos estrangeiros criam um conjunto de facilidades e atrativos visando competir no mercado mundial como: rebaixamento dos salários, contratos de trabalho flexíveis (sem as garantias sociais do trabalho), renúncia fiscal e isenção de impostos (BOSCHETTI, 2010). Nesses

países, são executadas as atividades de menor valor agregado, cujos custos com a força de trabalho são mais baixos; já as atividades de maior valor agregado, que envolvem trabalho intelectual, de elaboração, continuam a cargo dos centros capitalistas.

Dessa forma, nos países de capitalismo dependente uma parcela da mais-valia é transferida para os centros capitalistas, seja através do lucro das empresas instaladas nestes locais, seja pela venda de mercadorias para a reprodução da força de trabalho no centro do capital; a outra parte da mais-valia permanece nos países dependentes como lucro e para a formação do fundo público.

Marini (1992) aponta uma implicação desse processo: o fato de que tais funções assumidas pelos países de economia periférica, sobretudo os latino-americanos, permitirem o deslocamento da produção de mais-valia absoluta para mais-valia relativa nos países centrais, às custas da superexploração da força de trabalho nas periferias.

No Brasil, esse processo assume particularidades que devem ser evidenciadas e, neste ponto Marini traz alguns elementos para esse debate:

Pois bem, os três mecanismos identificados – a intensificação do trabalho, a prolongação da jornada de trabalho e a expropriação de parte do trabalho necessário ao operário para repor sua força de trabalho – configuram um modo de produção fundado exclusivamente na maior exploração do trabalhador, e não no desenvolvimento de sua capacidade produtiva. Isso é condizente com **o baixo nível de desenvolvimento de forças produtivas** na economia latino-americana, mas também com os tipos de atividades que ali se realizam. De fato, mais que na indústria fabril, na qual um aumento de trabalho implica pelo menos um maior gasto de matérias-primas, na indústria extrativa e na agricultura o efeito do aumento do trabalho sobre os elementos do capital constante são muito menos sensíveis, sendo possível, pela simples ação do homem sobre a natureza, aumentar a riqueza produzida sem um capital adicional. [...] Além disso, importa assinalar que, nos três mecanismos considerados, a característica essencial está dada pelo fato de que **são negadas ao trabalhador as condições necessárias para repor o desgaste de sua força de trabalho**: nos dois primeiros casos, porque lhe é obrigado um dispêndio de força de trabalho superior ao que deveria proporcionar normalmente, provocando assim seu esgotamento prematuro: no último, porque lhe é retirada inclusive a possibilidade de consumo do estritamente indispensável para conservar sua força de trabalho em estado normal (MARINI, 2009, p.156).

Neste processo, a força de trabalho brasileira tem vivenciado uma dupla exploração: tanto pelas contradições ontológicas da própria lógica capitalista, com os elementos inerentes à sua estrutura, como a exploração e expropriação do

trabalho; como através superexploração, na condição de trabalhador de país periférico submetido aos ditames do capital mundial.

No contexto brasileiro a intensificação do trabalho se dá, principalmente, através do dispêndio de força física do trabalhador. Além disso, quando se intensifica o trabalho, ocorre um desgaste¹⁶ prematuro da força de trabalho, pois o trabalhador, ao produzir mais em menos tempo despende uma quantidade de trabalho maior. Nos termos de Marini (2009, p.192)

O aumento da força produtiva do trabalho, ao implicar um menor gasto de força física, é o que permite aumentar a intensidade; mas o aumento da intensidade choca-se com a possibilidade estender a jornada de trabalho e pressiona para reduzi-la. Inversamente, uma menor produtividade limita a possibilidade de intensificar o ritmo de trabalho e aponta para a extensão da jornada. O fato de que, nos países altamente industrializados, a elevação simultânea de produtividade e de intensidade de trabalho não se tenham traduzido desde várias décadas na redução da jornada não invalida o que se disse. Apenas revela a incapacidade da classe operária para defender seus legítimos interesses, e se **traduz no esgotamento prematuro da força de trabalho expresso na redução progressiva da vida útil do trabalhador, assim como em transtornos psicofísicos provocados pelo excesso de fadiga.** Na mesma linha de raciocínio, as limitações sugeridas nos países dependentes para estender ao máximo a jornada de trabalho têm obrigado o capital a recorrer ao aumento da produtividade e intensidade de trabalho, com os efeitos conhecidos no grau de conservação e desenvolvimento desta.

Portanto, a lei do valor que se estabelece na periferia tendencialmente acentua a lógica degradante do capital e incide na saúde do trabalhador. Observamos nessa realidade a concatenação de modelos arcaicos de produção com modelos modernos, que acentuam o nível de superexploração da força de trabalho.

Na atual conjuntura brasileira, sobretudo no lastro que se estabelece a partir das últimas décadas do século XX, vivenciamos características da crise estrutural. Convém agora descrever essa crise para chegarmos a algumas determinações do desgaste dos trabalhadores, sobretudo, na cadeia produtiva de confecções no Agreste de Pernambuco.

É a partir da crise dos anos 1970 que pretendemos estabelecer o diálogo entre o desgaste da força do trabalho e as consequências que se estabeleceram para a saúde e reprodução do trabalhador, considerando que os sinais mais significativos para mudanças no mundo do trabalho a partir da reestruturação

¹⁶Consideramos desgaste a destruição gradual ou repentina de órgãos, bem como a limitação de desenvolver uma potencialidade psíquica ou biológica, podendo se expressar ou não no que a medicina reconhece como patologia (LAURELL E NORIEGA, 1989).

produtiva se deram a partir desse período, e, de modo mais expressivo, a partir da década de 1990.

Conforme abordamos no capítulo anterior, com os elementos da reestruturação produtiva do capital são operadas transformações em todas as esferas da vida social: na economia, na política, no mundo do trabalho. Nesta última, a reestruturação insere novas modalidades de organização e gestão que precarizam e desregulam as relações de trabalho.

Com a desregulamentação, a flexibilização implica no afrouxamento das legislações relativas ao trabalho e, por conseguinte, na emergência de formas cada vez mais precárias de inserção no mercado de trabalho, de que são exemplo os contratos de tempo parcial, subcontratado, a terceirização em suas múltiplas expressões, a informalidade, entre outros.

Essas mudanças afetam profundamente a classe trabalhadora, individualmente e enquanto classe social. Dessa forma, por um lado, parcela da classe trabalhadora encontram-se cada vez mais expostos à flexibilização e à intensificação do trabalho, expressas pela instituição de práticas pautadas pela multifuncionalidade, polivalência, além da submissão a uma série de mecanismos de gestão pautados na pressão psicológica voltada para o aumento da produtividade. Por outro, trabalhadores, em maior quantidade, vivenciam experiências sob diferentes modalidades de vínculos e condições de trabalho que são viabilizados a partir de ambientes de trabalho que articulam menor desenvolvimento tecnológico a jornadas mais extensas, maior insegurança e vulnerabilidade, como é o caso do trabalho desenvolvido na confecção de vestuário no APL de Confecções do Agreste.

Com efeito, o capitalismo, que ao fragmentar e desarticular a classe trabalhadora opera alterações nas práticas organizativas da mesma, além de interferir na saúde dos trabalhadores. Na compreensão de Alves (2000), os elementos constitutivos da reestruturação produtiva do capital edificam um novo e precário mundo do trabalho.

Essas transformações somadas à adoção de políticas de cunho neoliberal que intensificam e precarizam o trabalho, provocando alterações no processo de produção, tendo em vista que as inovações tecnológicas e os novos modelos de gestão propiciam o aumento do número de doenças físicas e psíquicas, acidentes e mortes relacionadas à atividade laboral.

A precarização das relações de trabalho, como as demissões, trabalho temporário, desemprego, terceirização, perda de direitos sociais e trabalhistas são expressões de um conjunto de efeitos das relações de trabalho sobre a saúde do trabalhador, como, por exemplo, estafas, fadigas, ansiedades, inseguranças, dores lombares, distúrbios emocionais, dentre outros.

No decorrer do processo de trabalho, os trabalhadores – consciente ou inconscientemente - ficam expostos aos mais variados elementos que podem debilitar sua saúde, causando doenças e acidentes, mesmo que esses efeitos, na maioria das vezes, não sejam detectados de forma imediata, mas, em longo prazo (LAURELL & NORIEGA, 1989).

O processo saúde-doença percorre os seguintes aspectos da organização, divisão, processo e relações sociais construídas no ambiente de trabalho e que incidem diretamente na saúde dos trabalhadores: produtividade, impactos de inovações tecnológicas, desemprego, intensificação do ritmo de trabalho que incidem diretamente na saúde dos trabalhadores (FREIRE, 2008). Dessa forma, o intuito de realizar uma análise do processo saúde-doença no trabalho deve considerar não só os aspectos próprios do ambiente de trabalho como também aqueles relacionados à vida do trabalhador como um todo.

Diante das mudanças no mundo do trabalho, as diversas modalidades de inserção dos trabalhadores 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.

Segundo Dias (1994, p. 128):

os trabalhadores vivem, adoecem e morrem de forma compartilhada com a população de um determinado tempo, lugar, e classe social, mas também, de forma diferenciada, decorrente de sua inserção particular no processo produtivo, [...] esta especificidade deve ser contemplada no atendimento às suas necessidades de saúde.

Desse modo, tanto as condições objetivas quanto as subjetivas da classe trabalhadora são afetadas pelo caráter destrutivo do capital. A força de trabalho, considerada mercadoria fundamental no processo de produção capitalista, é demandada pelo mercado, que exige a saúde necessária para executar as atividades no processo de trabalho.

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

Com as novas formas de gestão e organização do trabalho, cada vez mais intensificadas e pautadas no cumprimento de metas e prazos surgem novas determinações para o processo de saúde/doença. O trabalhador é compelido a exercer atividades laborais em condições precárias, baixos salários, ritmos intensificados, extensas jornadas de trabalho, polivalente, sob contratos de trabalho temporários, terceirizados, do subemprego e informalidade, havendo desregulamentação das políticas de proteção social ao trabalho, como legislações trabalhistas e previdenciárias. Estas mudanças no mundo do trabalho levam a degradação física e mental dos trabalhadores, aumentando o número de acidentes e doenças de trabalho e reduzindo o seu tempo de vida útil da força de trabalho.

Na conjuntura atual, a instabilidade e o medo ganham espaço no cotidiano da classe trabalhadora e incide em vários sintomas no organismo. As obrigações e as tensões no local de trabalho, alto grau de exigência e baixo domínio do trabalho, e uma recompensa não correspondente ao esforço despendido, com salários baixos, falta de reconhecimento social e limitadas perspectivas de profissionais em relação ao esforço realizado, estão atrelados ao desenvolvimento de agravos à saúde que se tornaram predominantes na conjuntura atual, tais como fadiga, déficits auditivos e visuais, transtornos de ansiedade, doenças mentais ou disfunções no sistema nervoso, infarto, hipertensão, doenças coronárias, úlceras, gastrites, asma —todas elas de um ou outro modo tidas como doenças do estresse, podem ter e provavelmente têm no trabalho a sua principal causa (DIESAT *apud* LOURENÇO, 2009, p. 63).

É verdade que as inovações tecnológicas têm contribuído para a redução de alguns riscos no trabalho, tornando o trabalho menos insalubre e perigoso, como ocorre no setor metalúrgico e automobilístico. No entanto, cresce o número de doenças profissionais, como as Lesões por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomoleculares Relacionadas ao Trabalho – LER/DORT. Também,

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 & SIRELLI, 2004 *apud* BRÁZ, 2011, p.63).

A incidência dessas novas formas de adoecimento está atrelada aos mais variados fatores, remetendo-se à forma de organização do trabalho associado ao ritmo extenuante e as excessivas horas de trabalho, além da insuficiência ou falta de descanso.

Os rebatimentos sobre o desgaste da força de trabalho são conhecidos pelo aumento do número de acidentes de trabalho, apesar das subnotificações dos indicadores oficiais e pelos adoecimentos ocupacionais mais comuns na atualidade por decorrência das novas exigências ao trabalhador. Vizzaccaro-Amaral (2012) afirma que, no Brasil, a predominância desses afastamentos no trabalho é expressa nas LER/DORT (resultante da combinação de sobrecarga neuromusculoesquelético com falta de tempo para o repouso e recuperação - para uma infinidade de ocupações), nas Lesões Traumáticas e nos Transtornos Mentais e Comportamentais (como a fadiga nervosa, a síndrome do pânico, os quadros depressivos), provenientes do “estresse ocupacional”, das pressões por metas de produtividade, competitividade entre os trabalhadores, e a insegurança em relação ao emprego e a renda do trabalhador.

Cabe destacar que as principais causas de adoecimento e afastamento do trabalho no cenário brasileiro, além da LER/DORT, são a depressão e ansiedade. Essas “duas doenças somadas são responsáveis por 49% dos casos de transtornos mentais que surgiram ou foram agravados no trabalho” (TÔRRES, 2017, *online*). A depressão é um grave problema da sociedade atual.

Um ranking da Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda que reúne todos os motivos de afastamento de trabalhadores das empresas colocou a depressão em 20º lugar, sendo também um dos maiores motivos de concessão de auxílio-doença acidentário – quando a pessoa é afastada da atividade por mais de 15 dias. Só em 2016 foram concedidos 3.393 benefícios a trabalhadores com depressão (Idem).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) cerca de 2,3 milhões de pessoas morrem e 300 mil ficam feridas todos os anos devido a acidentes de trabalho. A OIT calculou em 2002 que 4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial foi

gasto com saúde, pensões, reabilitação, reintegração doenças profissionais, absenteísmo, tratamentos, incapacidade e pensões.

No Brasil, em decorrência do mercado de trabalho, os dados que apresentamos com mais facilidade são os dispostos no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Em 2015, o INSS registrou, os dados do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho do Ministério da Previdência Social apontaram em 2015 um total de 612,6 mil acidentes, dentre os quais 2500 correspondem a óbitos. A região sudeste é a responsável por 53,9% dos registros. Apesar de alarmantes esses índices ainda não apresentam de fato a dimensão do problema, pois há um elevado grau de subnotificação das informações.

Esses dados oficiais reproduzem, entretanto, apenas uma parcela da quantidade de acidentes e mortes ocorridos, pois muitas ocorrências não são registradas através da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e permanece invisível às estatísticas. Além disso, os números oficiais não abrangem os trabalhadores informais (cerca de 50% dos ocupados no Brasil), os trabalhadores públicos de regime estatutário e os autônomos. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo IBGE, em 2013, mostrou que para cada acidente de trabalho registrado pela Previdência Social, há quase sete acidentes não declarados oficialmente (metade destes inclusive de trabalhadores formais e segurados pela Previdência Social).

No que concerne às subnotificações, alguns pesquisadores refletem sobre a estrutura da previdência que acaba por omitir os dados relativos às doenças relacionadas ao Trabalho. Neste sentido, Minayo & Costa (1999) demonstram os motivos que desencadeiam as subnotificações na realidade brasileira:

Uma das principais barreiras para reduzir a reconhecida subnotificação é a visão securitária que pauta o registro de dados sobre doenças e acidentes de trabalho, inclusive nas informações de notificação compulsória coletadas nos serviços de saúde. Sob essa lógica de concessão de benefícios referentes ao seguro de acidente de trabalho, o universo é composto apenas por trabalhadores com vínculos formais e estão excluídos, dentre eles, os servidores públicos das três esferas de governo, sujeitos a regimes próprios de previdência, os trabalhadores domésticos e os autônomos. Ao que cabe acrescentar, entre outras razões, a concepção ainda dominante de doença ou acidente restrita aos danos físicos; o descompromisso das empresas, particularmente com trabalhadores terceirizados, ao omitir acidentes que não se traduzem em benefícios previdenciários e as estratégias da própria seguridade social de descaracterizar doenças relacionadas ao trabalho ou do trabalho, no já reduzido quadro de classificação. O caso das lesões por esforços repetitivos – LER – é hoje o mais sintomático dessa política de evitar custos. Trata-se,

concomitantemente, de verificar a procedência das interpretações existentes sobre a redução do número de acidentes, que além de atribuí-la à subnotificação, incluem como outros determinantes a introdução de mudanças tecnológicas, os investimentos em medidas de segurança, bem como a terceirização e a informalização, mesmo no mercado formal, das atividades de risco (MINAYO & COSTA, 1999, p.417).

O que identificamos é uma enorme centralização do capital acompanhada por novas formas de intensificação do trabalho, extensão do tempo de trabalho e transferência de riscos e custos para os trabalhadores, em formas cada vez mais difíceis de mapear, a partir de uma prática que opera através da subnotificação dos casos, na qual não se evidencia o nexo entre o acidente ou doença e o trabalho e culpabiliza os trabalhadores pela ocorrência dos agravos. Tal ideologia faz com que os agravos à saúde dos trabalhadores sejam enquadrados apenas como casos clínicos e não como um produto social do mundo do trabalho capitalista (ALVES, 2013).

É primordial atentarmos para o fato de que a degradação da saúde do trabalhador se estende para além de seu ambiente laboral e atinge todas as esferas de sua vida privada, pois o adoecimento representa um rompimento na vida cotidiana e modifica não só as relações sociais, como seu projeto de vida.

Esse cenário pode ser claramente verificado na realidade dos municípios que compõem o APL de confecções, uma vez que as unidades produtivas presentes nesta localidade incorporaram mudanças vivenciando um processo excludente e desigual, que gera grandes consequências para os trabalhadores.

No APL, diante de condições precárias de trabalho, a economia informal foi crescente e esses trabalhadores acabaram se submetendo ao trabalho na confecção, sem vínculos empregatícios, prestando serviços às pequenas e médias empresas do ramo têxtil, os quais, geralmente, são realizados no próprio domicílio do trabalhador, invadindo todas as dimensões de sua vida.

Aproximando-se do objeto de estudo proposto, muitas dessas determinações estão presentes nas condições e relações de trabalho predominantes nos municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe. Nesta região, o trabalhador a domicílio é submetido constantemente a desgastes presentes no processo de atividades: 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. O processo de desgaste dos trabalhadores que estão inseridos na dinâmica produtiva da confecção reflete as condições de precarização e superexploração da força de trabalho neste território.

O que ocorre é que a precariedade das condições de trabalho aumenta os riscos de acidente neste ambiente e o acometimento por doenças ocupacionais, que podem causar dano à existência do trabalhador. Além disso, a precarização das condições e relações de trabalho contribui significativamente para a degradação das condições pessoais e profissionais.

Considerados os elementos até aqui expostos, no sentido de apreender a relação entre adoecimento, condições de trabalho e transformações recentes na dinâmica produtiva, coadunamos com o pensamento de Alves (2013, p.13) quando este evidencia que “[...] os adoecimentos laborais expressam uma das formas prementes de precarização do trabalho nas condições do capitalismo global”.

Assim, os efeitos da reestruturação produtiva vêm afetando diretamente o modo de viver e conseqüentemente a saúde dos trabalhadores. Isso porque, as transformações históricas ocorridas no processo do trabalho também modificam os determinantes do processo saúde-doença. Precárias condições de trabalho estão atreladas à precárias condições de saúde dos trabalhadores. Tal aspecto se expressa nos dados alarmantes, que revelam a nocividade em que o trabalho está sendo utilizado pelo capital.

A contradição existente entre a lógica capitalista e a integridade física e mental dos trabalhadores se apresenta com grande intensidade no processo produtivo ligado à confecção. As transformações produtivas têm alavancado a precariedade das relações de trabalho, afastando grande parte dos trabalhadores do acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários, aumentando a responsabilidade do SUS na estruturação de uma política de saúde para os trabalhadores acometidos por algum agravo. Faz-se necessário, então, uma política que garanta o acesso universal e a atenção integral à saúde por meio de ações de promoção da saúde e de vigilância dos ambientes e processos de trabalho.

Ao longo da história a perspectiva de saúde do trabalhador sofreu grandes mudanças, com significativos avanços, estagnações e consideráveis retrocessos. O contexto político, cultural, econômico e ideológico contribuiu para essas mudanças. As revoluções industriais, os avanços tecnológicos e as mudanças dos sistemas de trabalhos trouxeram alguns ganhos para a segurança do trabalho, no entanto, estes ganhos estão em contraposição com às inúmeras desvantagens refletidas no processo de trabalho, marcado pela precarização, violação dos direitos dos trabalhadores, insalubridade, dentre outras características.

A produção capitalista é marcada pelos processos de terceirização, reestruturação produtiva e flexibilização, com a diminuição do número de trabalhadores formais e construção do exército de reserva. Num cenário competitivo e o medo do desemprego faz com que o trabalhador aceite trabalhos precarizados, em condições inapropriadas, pois está em disputa com outros profissionais dispostos no mercado e que podem substituí-lo mercado. Os reflexos destes processos confluem para uma classe trabalhadora desarticulada com queda da atividade sindical e com menor poder de pressão na luta por melhores condições de trabalho.

A elevada taxa de desemprego faz com que os trabalhadores procurem meios alternativos para seu sustento e de sua família, que são, em geral os trabalhos informais. Na informalidade estes trabalhadores encontram-se desprotegidos economicamente, nas questões de saúde e previdência social, tendo em vista que as políticas nacionais além de não atenderem por completo os trabalhadores formais, não foram pensadas a partir de um contingente de trabalhadores informais.

Dessa forma, o trabalhador inserido num contexto de trabalho informal não tem direito aos benefícios e garantias concedidas ao trabalhador formal, tais como o seguro desemprego, licenças remuneradas, planos assistenciais, dentre outros aspectos. Sendo assim, assumem os custos, desgastes e conflitos advindos do processo de produção que ocorre mediante longas jornadas, interferências climáticas, falta de fiscalizações, entre outros. Outro aspecto a destacar é a regulamentação das atividades informais, pois

a inoperância política, legislativa e administrativa neste sentido gera inúmeros conflitos e elementos estressores que impactam diretamente na saúde deste indivíduo de uma forma abrangente, por ser um instrumento de reprodução da desigualdade, posto que vulnerabiliza os trabalhadores (SANTO & FREITAS, 2009, p.166).

Neste cenário de intensas transformações nos processos produtivos, a saúde do trabalhador, enquanto modelo de atenção que afirma a atenção ampliada, multiprofissional, tornando o trabalhador mais sujeito que objeto das ações de saúde, deve ser difundida, embora vivenciamos ainda uma atuação com raízes da medicina do trabalho e suas propostas curativistas. Nesta direção, é fundamental incorporar a categoria trabalho como central para a compreensão do processo saúde-doença e, por conseguinte, fortalecer as ações e serviços em saúde do trabalhador (FACCHINI et. al., 2005, p. 859), visando amenizar as contradições provenientes do sistema neoliberal e estabelecer uma assistência à saúde mais equânime, valorizando os princípios preconizados no SUS.

3.3 Saúde do Trabalhador: uma área da política social de saúde

O mundo do trabalho, nas últimas décadas, sofreu importantes alterações que afetaram as condições e relações de trabalho, proporcionando o surgimento de novas formas de organização da produção e gestão da força de trabalho. Tais mudanças exerceram e exercem forte influência na saúde dos trabalhadores, incluindo aqui os que estão inseridos na realidade do APL, que são expostos a um cenário de precarização em detrimento das tentativas do capital de recompor suas taxas de lucro.

A saúde constitui-se como uma área historicamente construída através das lutas sociais, compreendida enquanto fruto de determinantes e condicionantes biológicos, sociais e psíquicos. A intensificação dos movimentos sociais ocorreu a partir de meados dos anos 1970 e durante toda a década de 1980, levando o país ao processo de democratização¹⁷ (BRAVO, 2006).

Assim, pensar a Saúde do Trabalhador requer pensá-la em conexão com a discussão dessas transformações, bem como com o entendimento do processo saúde-doença, de modo a analisar saúde como um processo histórico-social e entender o ser humano não de forma isolada, mas em interação com o mundo material que o cerca, como produto e produtor dessa realidade.

¹⁷Esse processo vivenciado pela sociedade brasileira, apesar de representar o fim do regime ditatorial, instaurou uma profunda crise econômica existente até os dias atuais. (BRAVO, 2006).

(...) 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).

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que estuda e intervém nas relações entre trabalho e saúde. As ações neste campo são frutos das lutas sociais ocorridas no país a partir dos anos de 1970, com maior efervescência na década de 1980. Percebe-se, então, a relação existente entre o processo de redemocratização e as transformações no enfrentamento eventos agressivos à saúde no trabalho.

Lacaz (1996) destaca a década 1980 como um marco histórico para a saúde do trabalhador, visto que este trabalhador deixa de ser mero consumidor dos serviços de saúde, passando a ser reconhecido como sujeito detentor de saberes. Dessa forma, a saúde do trabalhador pressupõe a participação ativa dos(as) trabalhadores(as) nos processos de avaliação e controle dos acidentes de trabalho, reconhecendo outras determinações para os sofrimentos físico e mental e sua relação com o processo produtivo, não se restringindo, à concepção de riscos profissionais e agentes causadores (físicos, biológicos, químicos, mecânicos e ergonômicos).

O autor supracitado evidencia ainda a importância da VII Conferência Nacional de Saúde (1986), da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (1986) e da Constituição de 1988 na construção da assistência à saúde do trabalhador, prevenção aos agravos e proteção nos ambientes de trabalho. Com estes mecanismos,

Trabalhadores representados por suas entidades articularam-se em um amplo movimento, juntamente com os movimentos sociais urbanos, o movimento sanitário representado pelo CEBES (Centro Brasileiro de Estudo de Saúde) e os partidos políticos que passaram a discutir no Congresso a política de saúde no Brasil (BRAVO, 2006). As propostas discutidas foram as seguintes: a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a universalização do acesso; a reestruturação do setor através do Sistema Unificado de Saúde; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal; o financiamento efetivo e a democratização da gestão através dos Conselhos de Saúde (Idem).

A VIII Conferência Nacional de Saúde é primordial para a discussão da saúde no Brasil, pois apresentou como principal proposta a criação do Sistema Único de Saúde e propostas para a melhoria das condições de vida dos brasileiros. Participaram da Conferência os sindicatos, partidos políticos, profissionais da área de saúde e população em geral. As discussões advindas deste movimento acenderam a chama do processo de reforma sanitária¹⁸ no país (FIOCRUZ, 2011).

Este debate contribuiu com a elaboração do texto constitucional que apresentou os pontos aprovados. Desde então, considerada direito universal e direito fundamental do ser humano, a saúde passou a ser efetivada pelo Estado, cabendo-lhe a provisão de condições indispensáveis ao pleno exercício desta política. Além disso, o poder público assumiu a competência de regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.

Merece destaque na trajetória histórica que constitui este campo, a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), marco de uma nova concepção referente à Saúde do Trabalhador no Brasil, esta Conferência foi realizada em dezembro de 1986 e foi fundamental para formulação de conteúdos e bases para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

No que se refere a Constituição de 1988, promulgada durante o Governo Sarney (1985-1990), esta representou grande avanço jurídico e afirmou os direitos sociais no país, onde a desigualdade social é exorbitante e faz parte da dinâmica capitalista. Na carta constitucional a saúde fez parte do rol de discussões entre aqueles que defendiam os grupos privados de saúde e os que apoiavam a Reforma sanitária¹⁹.

Neste cenário, o conceito ampliado de saúde permitiu compreendê-la como decorrente de determinantes e condicionantes da qualidade de vida dos indivíduos a partir de boas condições de alimentação, transporte, trabalho, moradia, meio ambiente, saneamento básico, educação, lazer, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 1990). Para efetivação desses direitos é

¹⁸As narrativas em torno da reforma sanitária brasileira localizam, como regra, a origem do movimento no contexto da segunda metade dos anos 1970, período que coincide com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976; e, três anos depois, a criação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) (SCOREL, 1999; RODRIGUEZ NETO, 1997; PAIM, 2008).

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).

necessária a implementação de políticas e ações intersetoriais que atendam às necessidades da população.

A saúde passa a integrar o tripé da Seguridade Social no Brasil, composta também pelas políticas de previdência e assistência social. E o Sistema Único de Saúde (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 (BRASIL, 1988).

O SUS integrou todos os serviços públicos de saúde através dos princípios de hierarquização, regionalização e descentralização, além do o atendimento integral com participação da comunidade nos espaços de discussão e formulação, ou seja, nos espaços de controle social. O SUS também possibilitou a atuação do setor privado na saúde em caráter complementar, sendo vedado o repasse de recursos públicos para instituições com fins lucrativos. Nesse processo, o aparato estatal insere novos modelos jurídico-institucionais para a rede pública de saúde, como uma alternativa ao desmonte do modelo do SUS.

Ocorre que a implantação do SUS se deu em um período no qual o Estado estava vivenciando uma “Política de Ajuste Neoliberal” (BRAVO, 2006, p.99). Os avanços contidos na Constituição de 1988 foram solapados pelos mecanismos de acumulação capitalista e seus líderes. A saúde foi garantida enquanto política, no entanto, sua aplicabilidade ficou prejudicada pelo contexto do ideário neoliberal.

Na política de saúde, apesar de grande avanço em termos de consolidação de um projeto universal através do Sistema Único de Saúde, atendendo juridicamente eem grande parte, as reivindicações do movimento sanitaria,

as questões centrais sobre financiamento do novo sistema ficaram pouco definidas, não tendo sido estabelecido um percentual sobre os orçamentos dos quais se origina. Com relação aos medicamentos, há apenas uma alusão à competência do sistema de saúde para fiscalizar sua produção. A saúde do trabalhador não contemplou propostas como o direito do trabalhador recusar-se a trabalhar em locais comprovadamente insalubres, bem como de ter informações sobre toxicidade dos produtos manipulados (BRAVO, 2006, p. 98).

A discussão e construção da Política de Saúde no Brasil também abrangeu discussões referentes à atenção à saúde dos trabalhadores, colocadas em pauta pelos atores envolvidos no processo. Dessa maneira, procurou-se introduzir na Saúde Pública uma prática de atenção à saúde dos trabalhadores fundamentada nas propostas da Reforma Sanitária, compreendendo melhor a relação trabalho-saúde e buscando intervir nos espaços de trabalho.

Partindo do pressuposto de que a relação saúde-doença no mundo do trabalho não deve ser entendida apenas como um fenômeno biológico, mas também como um fenômeno social que se situa no plano das relações sociais, a Constituição Federal de 1988, determinou a incorporação do campo de saúde do trabalhador no âmbito do direito universal à saúde e competência do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Lei nº 8080 (1990), que regulamenta o SUS:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins dessa lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Destacamos 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.

Antes da afirmação da saúde do trabalhador enquanto política, os problemas relacionados à saúde eram abordados através de modelos curativos e assistenciais, desenvolvidos pela Medicina do Trabalho, Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacional nos espaços das empresas e de alguns sindicatos. No âmbito institucional essa política era restrita às atividades de perícia médica e concessão de benefícios, através do Ministério da Previdência Social e as fiscalizações dos ambientes e locais de trabalho, através Ministério do Trabalho.

Desde o advento da Revolução Industrial – a medicina do trabalho era uma prática utilizada que se orienta pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença um agente etiológico (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA,1997). Nesta compreensão a doença é alvo de reduções sucessivas, separando os componentes e analisando-os isoladamente. A crítica está 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. Em relação a medicina social, esta busca compreender o nexos biopsíquico²⁰ como processo complexo e com sua especificidade, não sendo possível reduzi-lo ao somatório de suas partes (LAURELL & NORIEGA, 1986).

Nesta esteira, faz-se primordial 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 por completo. Ou seja, é necessário incorporar o referencial de outras disciplinas para tornar mais profícuo o olhar de cada uma delas sobre o mesmo objeto e a resultante ultrapassar a soma de enfoques isolados (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1999).

O campo da Saúde do trabalhador surge, historicamente, na perspectiva de ampliar a concepção de que o processo saúde-trabalho seja compreendido e efetivado a partir das determinações do mundo do trabalho e da incorporação do conhecimento dos trabalhadores para o desenvolvimento das condições necessárias aos ambientes de trabalho e entendido no campo da saúde pública.

Assim, a área de saúde do trabalhador foi afirmada através das lutas dos movimentos sociais, entidades e populações, que teve início na metade dos anos 1970 aos anos 1990. Estes sujeitos reivindicavam a inserção das questões provenientes da relação saúde-trabalho no direito universal à saúde. É importante salientar alguns dos movimentos que cooperaram 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” (BRASIL, 2006, p.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. Neste sentido,

²⁰ Refere-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).

a saúde e a doença são considerados 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. (BRASIL, 2002, p.7).

A Constituição de 1988 destaca a saúde do trabalhador em seu Capítulo II da Seguridade Social, Seção II da Saúde, artigo 200: “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” (BRASIL, 1988).

Em 19 de Setembro de 1990, no Governo Collor (1990-1992), foi promulgada a Lei nº 8080, mais conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS). A LOS regulamentou o SUS e incorporou competências os referentes ao campo da Saúde do Trabalhador. No artigo 6º da Lei nº 8080, a 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 (BRASIL, 1990, p.97).

Segundo Soares (2010, p. 42-43), a efetivação do SUS esbarrou na “reprodução de políticas racionalizadoras, contencionistas e de ações pontuais no âmbito da saúde pública, com valorização do mercado privado de saúde”, em decorrência das iniciativas estabelecidas pelo governo de Fernando Collor para introduzir medidas neoliberais no âmbito da política social. Apesar das resistências através do movimento de reforma sanitária e que permitiram algumas conquistas pontuais para a efetivação da política, foi estabelecida, por parte do Estado, a hegemonia de um modelo de atenção à saúde calcado na “racionalidade instrumental – hospitalocêntrico, assistencial, fragmentada e com uma rede precarizada e insuficiente em relação à demanda”

Nos marcos de 1994 foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador cujo tema central foi “Construindo uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador”. Na ocasião os principais resultados alcançados foram a definição da Unificação das Ações de Saúde do Trabalhador no SUS e o debate a respeito dos aspectos político, social, econômico, técnico e gerencial da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 1994).

Em 1998 o Ministério da Saúde aprovou a Portaria nº 3.908 que institui a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), com o objetivo de “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” (BRASIL, 2002, p.45). Estas ações deverão ser desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Deste modo, é possível evidenciar que a área de Saúde do Trabalhador emergiu, no âmbito do SUS, como um desafio a mais, no sentido da provisão dos mecanismos necessários para efetivar o que está posto nas legislações vigentes com destaque para a atribuição das Secretarias de Saúde de Estados e Municípios na Vigilância em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2002), considerando que a identificação de situações de risco ou da presença de fatores de risco para a saúde na situação de trabalho, através das ações de vigilância, pode permitir o encaminhamento do trabalhador ou dos trabalhadores expostos à assistência e ao acompanhamento adequado.

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. (BRASIL, 2012, p.17).

Conforme já foi mencionado, a Saúde do Trabalhador é fruto das lutas dos movimentos sociais por condições dignas de vida e de trabalho, construindo uma direção de tensões, conquistas e limitações, onde há o desrespeito das empresas e a omissão do Estado na implementação de políticas e intervenção nos espaços de trabalho (MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 1997).

A atenção à Saúde do Trabalhador abrange três níveis de atuação: a) a vigilância, através de as ações destinadas à definição dos perigos e dos riscos inerentes a um processo de trabalho e à conseqüente promoção de medidas que visam o adequado controle dos perigos e riscos e de controle médico, assim como um programa que permita a coleta e a análise dos dados gerados; b) a assistência à saúde, incluindo serviços de acolhimento, atenção, condutas clínicas e ocupacionais e um sistema de benefícios justo; e c) a abordagem e a conduta apropriadas aos determinantes sociais, individuais ou de grupos, que impactam negativamente na saúde da maioria dos trabalhadores. (CHIAVEGATTO & ALGRANTI, 2013).

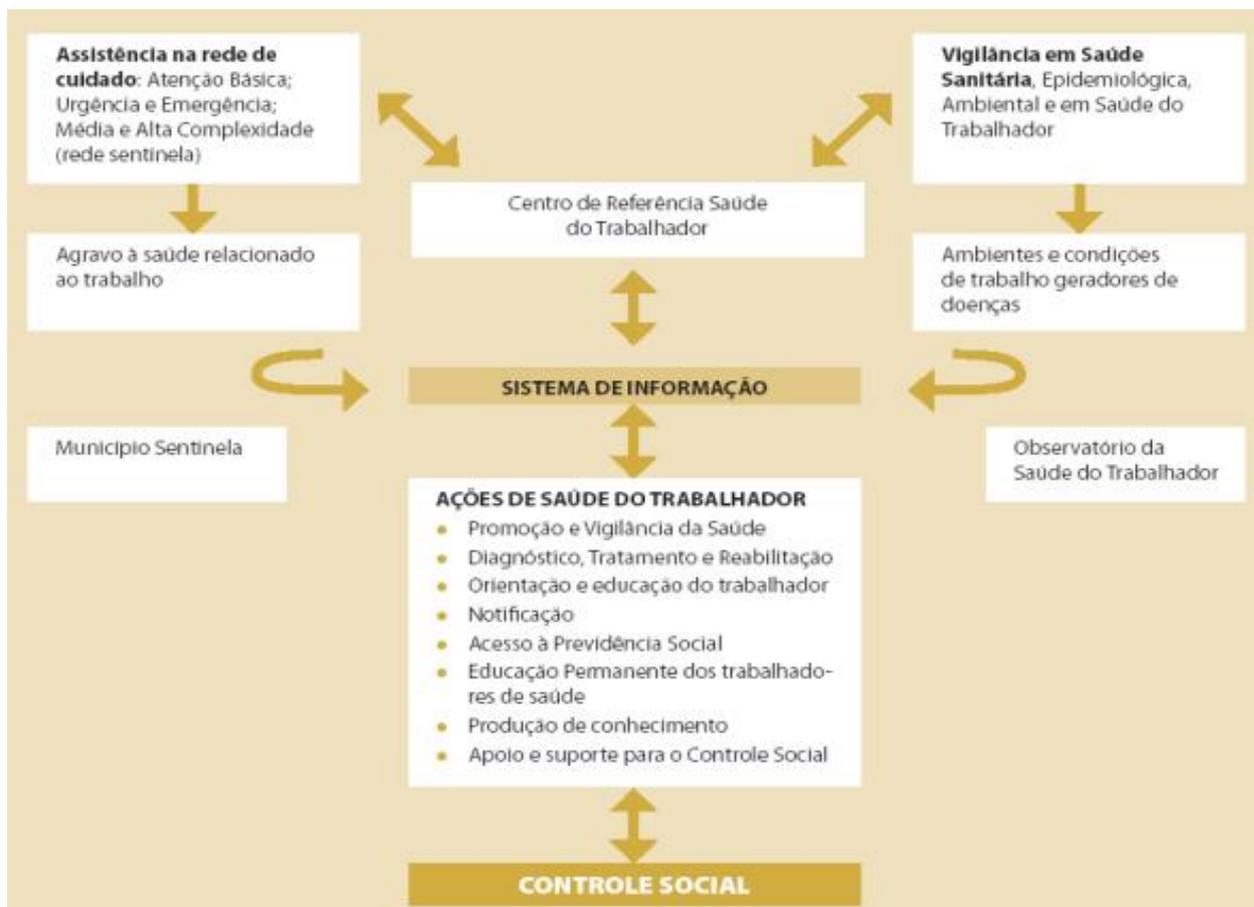
Entretanto a criação de políticas específicas na área de saúde do trabalhador é algo ainda recente na trajetória da saúde no Brasil. Apesar do campo no âmbito do Sistema Único de Saúde estar regulamentado desde 1988, somente em 2002, é criada no âmbito do Ministério da Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST²¹, com a finalidade de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção, qualificando a atenção à saúde já exercida pelo SUS e de superar a fragmentação e superposição de ações. No âmbito da RENAST, alguns dispositivos atualmente assumem relevância e notoriedade, sendo eleitos como uma das principais estratégias para a implementação das ações de Saúde do Trabalhador no SUS, como é o caso dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST.

O estabelecimento da Rede Nacional de Atenção integral à Saúde do Trabalhador (Renast), através da Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002 do Ministério da Saúde foi considerada um mecanismo fundamental para impulsionar as ações voltadas à atenção à saúde dos trabalhadores através da sua inserção no SUS, assim definida em seu art. 1º:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Parágrafo único - Deverá ser constituída, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Implantação e de Acompanhamento da RENAST, composta por integrantes das Assessorias Técnicas de Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Assistência à Saúde e Secretaria de Políticas de Saúde e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. (BRASIL, 2009).

²¹Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – instituída através da Portaria do Ministério da Saúde, nº 1.679, em Setembro de 2002, a partir da qual foi organizada a implementação dos CERESTs a nível Nacional.

Quadro 1: Modelo de Atenção da RENAST



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

Cabe destacar 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 sentinelas²² de média e alta complexidade capacitados para atender às vítimas de agravos à saúde relacionados ao trabalho (BRASIL, 2012).

A RENAST integrou a organização de Centros de Referência para a saúde dos trabalhadores – CRTST's que tinham como objetivo principal em sua formação no parágrafo único do art. 6º da mesma portaria a seguinte estrutura:

Os CRST Estaduais e Regionais deverão estar integrados entre si e com as referências em saúde do trabalhador desenvolvidas na rede ambulatorial e hospitalar, compatibilizando um Sistema de Informação Integrado, a implementação conjunta dos Projetos Estruturadores, a execução do Projeto de Capacitação, a elaboração de material institucional e comunicação permanente, de modo a constituir um sistema em rede nacional. (BRASIL, 2002).

²²Esta 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 (BRASIL, 2006).

A respeito das ações e atribuições, esses centros devem ser apreendidos como “pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde-doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento” (BRASIL, 2002).

Dessa maneira, a portaria declara que as atividades dos CRST’s “Só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, [...], de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada”. Complementando, o artigo institui que “Em nenhuma hipótese, os CRST poderão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção”. (BRASIL, 2002).

As medidas foram fundamentais para a organização das ações e serviços direcionados à atenção da saúde dos trabalhadores que envolvem a questão da prevenção, vigilância e outras medidas para a articulação técnica e científica da política. Em 2005, diante das necessidades de ajuste e incorporações nas formas de ações da rede, foi instituída uma nova portaria sob o nº 2.437. A nomenclatura CRST é substituída por CEREST e tímidas modificações foram realizadas em sua estrutura, onde destacamos o fortalecimento das questões da vigilância, do controle social, do financiamento e a entrada da organização de serviços e municípios-sentinela.

O CEREST desenvolve atividades relacionadas à prestação de assistência voltada aos trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho, a realização de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores e a investigação das condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos em conjunto com a vigilância sanitária. Os Centros atuam no âmbito Regional, Estadual e Municipal.

No CEREST, as ações são voltadas para facilitar o acesso do trabalhador aos seus direitos atrelados à saúde no trabalho e, dessa forma, podem se tornar uma forma efetiva de contribuir para as demandas relacionadas à saúde dos trabalhadores. Logo, evidenciamos algumas das funções que são definidas para os CEREST’s regionais e estaduais e que, do ponto de vista normativo, prevê uma maior participação política dos trabalhadores em torno dos direitos da saúde no trabalho:

Atuar como agentes facilitadores na descentralização das ações intra e intersetorial de Saúde do Trabalhador; realizar intercâmbios com instituições que promovam o aprimoramento dos técnicos dos CEREST para que estes se tornem agentes multiplicadores; fomentar as relações interinstitucionais; apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito local e regional, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº 777, de 28 de abril de 2004; propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho. (BRASIL, 2005).

A construção da PNST representa um mecanismo capaz de amenizar as questões relativas à problemática em torno dos agravos à saúde no trabalho. Entretanto, esta política e as suas inflexões defrontam-se com as mudanças estabelecidas pelo processo de reorganização do capital e do Estado, que incidem diretamente no mundo do trabalho.

Nesse sentido, concordamos com Lacaz (2007), quando este evidencia que no plano concreto e imediato, os CERESTs não se organizam como unidades de retaguarda técnica; mas, como uma porta de entrada para as demandas dos trabalhadores acometidos por doenças e acidentes de trabalho, para tratar e reabilitar os usuários, privilegiando a assistência em detrimento da vigilância e ações para a prevenção dos agravos e promoção da saúde. A abordagem mais individualizada destaca o trabalho das equipes profissionais mínimas, onde o atendimento do médico do trabalho é central para as demandas assistenciais impossibilitando, dessa forma, as estratégias para a abordagem coletiva por outros saberes.

Com a Portaria GM/MS 2.437/2005, os CERESTS passaram a ter 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 setorialmente as ações de Saúde do Trabalhador no seu território de abrangência. Este suporte refere-se ao acompanhamento e práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo ações de vigilância e formação de recursos humanos (BRASIL, 2006). Assim está descrito na Portaria supracitada no que se refere 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 (BRASIL, 2006, p. 40-41).

Os CERESTS são divididos em dois níveis: estaduais e regionais. Os primeiros 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. Aos segundos cabem, dentre outras, a função de 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 CERESTS no Estado de Pernambuco correspondem à divisão de planejamento regional e administrativo do estado.

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 estatais, inclusive 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 articulação 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, p.30).

No ano de 2005 ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador tendo como temática “Trabalhar Sim, Adoecer Não”. Desenvolveram-se, dessa forma, discussões baseadas 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)? (HOEFEL, DIAS & SILVA, 2005, p.7).

Os eventos destacados anteriormente contaram com a participação e envolvimento de trabalhadores, movimentos sociais, população e estudiosos da área que lutam pelo aperfeiçoamento e desenvolvimento do modelo de atenção à Saúde do Trabalhador conforme preconiza o SUS. Estão, portanto, articulados ao movimento da Reforma Sanitária, no que se refere à atenção à saúde dos trabalhadores, visando oferecer condições mais humanas para os trabalhadores, ou seja, uma melhor qualidade de vida e de trabalho, considerando sua inserção no mundo do trabalho.

Em 2005 foi também proposta uma política integrada pelos principais ministérios, ou seja, da Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência pela Portaria Interministerial MPS/MS/TEM (nº 800/2005). Na perspectiva de uma maior integração das ações, considerando as diferentes instâncias institucionais relacionadas à atenção à saúde dos trabalhadores, 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. (BRASIL, 2005, p.2).

O conceito de trabalhador apresentado por esta Política reconhece que a atenção deve ser para qualquer trabalhador, independente do vínculo contratual de trabalho. Dessa forma, busca afirmar o caráter universal previsto na política e

também destaca a necessidade de se criar ações efetivas para assistir os trabalhadores inseridos no universo precário do trabalho sem nenhum respaldo legal.

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, como ocorre no APL de confecções do agreste de Pernambuco.

É de suma importância a capacitação da rede pública de saúde para identificar os trabalhadores precarizados e encaminhá-los aos CERESTs, buscando acompanhá-los em suas demandas, além de inseri-los nas ações implementadas pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, tal como tem direito.

As transformações contemporâneas edificadas no mundo do trabalho destacam as ações de vigilância em saúde com atenção voltada para os trabalhadores precarizados, conforme prevê o Ministério da Saúde:

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. (BRASIL, 2001, p. 21).

A vigilância em saúde é a relação entre processo de trabalho e a saúde (BRASIL, 2012). Neste âmbito, o próprio trabalhador constitui-se como a principal fonte de informação, já que está inserido na realidade do local de trabalho, realizando o processo produtivo e vivenciando suas consequências. Os profissionais responsáveis pelo processo de vigilância devem afirmar um processo de trabalho que não adoeça e sim preserve a saúde do trabalhador.

As discussões no âmbito da Saúde do Trabalhador devem 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, p.206).

Com relação as pesquisas sobre o trabalho feminino,

[...] 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, 2007, p. 2).

Considerando o crescente número de trabalhadores adoecidos pelo trabalho e a mobilização de diferentes sujeitos sociais, em 2012, foi aprovada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNTS). É com essa Política que as ações no campo da saúde do trabalhador são organizadas e instrumentalizadas. Esta prevê o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde do trabalhador, enfatizando as ações de vigilância, com vistas a promover e proteger a saúde do conjunto dos trabalhadores, priorizando os grupos de maior vulnerabilidade, e reduzir os processos de adoecimento e morte relacionados ao trabalho (BRASIL, 2012).

A criação PNST em 2012 foi estabelecida visando ampliar a implementação dos serviços e ações voltados à saúde do trabalhador, perseguindo uma maior articulação das ações, com ênfase na vigilância, para promoção da saúde do trabalhador, assim definido em seu art. 2º:

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

As ações propostas pela referida política, são de responsabilidade de diferentes órgãos, que em parceria devem promover ações voltadas para a saúde do trabalhador. Dentre os órgãos responsáveis, podem ser destacados o Ministério da

Saúde, Ministério da Previdência Social e Ministério do Trabalho e Emprego. Entretanto, as limitações e dificuldades das ações preventivas conjuntas dos segmentos supracitados, contribuem para o aumento das incidências das doenças incapacitantes e dos acidentes de trabalho.

Pernambuco possui uma rede estadual de apoio e matriciamento para Saúde do Trabalhador, composta por: Um Centro Estadual de Saúde do Trabalhador (Cerest) e mais oito Cerests Regionais (Recife, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho, Palmares, Caruaru, Ouricuri e Petrolina), que têm como atribuição fornecer apoio técnico científico, de forma matricial, como meio de assegurar retaguarda especializada e suporte técnico pedagógico junto aos profissionais de todos os serviços da rede do SUS nele existentes, orientando-os nas suas práticas de atenção (PERNAMBUCO, 2017). No caso do CEREST localizado em Caruaru, na região Agreste pernambucano, este abrange cerca de 32 cidades da região, incluindo Santa Cruz do Capibaribe e Toritama.

Um aspecto a ser ressaltado é que diante da fragilidade nas ações voltadas à classe trabalhadora, no âmbito da saúde, o problema do adoecimento decorrente do trabalho tem permanecido ocultado para a sociedade, a partir de uma prática que opera através da subnotificação dos casos, onde não se evidencia o nexo entre o acidente ou doença e o trabalho e culpabiliza os trabalhadores pela ocorrência dos agravos. Tal ideologia faz com que os agravos à saúde dos trabalhadores sejam enquadrados apenas como casos clínicos e não como um produto social do mundo do trabalho capitalista (ALVES, 2013).

Na cadeia produtiva do jeans, embora ocupados e com renda do trabalho, os trabalhadores vivem sob precária infraestrutura urbana e de serviços sociais públicos, a grande maioria não tem acesso aos direitos previdenciários, diante da ausência de vínculo empregatício; além da dificuldade para acessarem o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a precarização estrutural dos serviços de saúde.

Com base no exposto, o contexto de flexibilização e precarização do trabalho, provoca desafios para o campo Saúde do Trabalhador, demandando intervenções mais efetivas e resolutivas nos ambientes de trabalho e em outros âmbitos da vida social relacionados a condição de trabalhador. 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 representa alguns dos desafios para investigação e intervenção na área de saúde do trabalhador e em outras políticas setoriais.

O crescimento do trabalho informal, não registrado, familiar e em domicílio, decorrente dos processos de reestruturação produtiva, reforça a necessidade de ações de saúde. A partir do estabelecimento da relação do agravo ou doença com o trabalho e do registro dessa informação no sistema de informação em saúde é que se torna possível coletivizar o fenômeno e estabelecer os procedimentos de vigilância que levem à mudança nas condições e nos ambientes de trabalho geradores de acidentes e doenças (MENDES *et al*, 2015).

Merece destaque o impacto que a cadeia produtiva de confecções traz para a saúde do trabalhador e também para o meio ambiente, pois os trabalhadores são submetidos a um conjunto de atividades que diariamente põem em risco sua saúde e vida através da inserção precária no trabalho.

Ainda com todas as conquistas alcançadas pelo campo Saúde do Trabalhador, muito ainda se tem a avançar, não somente na área da Saúde, como também em outras esferas políticas. Minayo Gomez e Lacaz (2005) evidenciam três aspectos que merecem atenção com relação à área Saúde do Trabalhador. 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 veem se sucedendo. (MINAYO GOMEZ & LACAZ, 2005, p.805).

Mesmo a atenção à Saúde do Trabalhador sendo de responsabilidade do SUS e, considerando as experiências implementadas ao longo dos últimos 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” (HOEFEL & SILVA, 2005, p.7).

Compreendemos essa conjuntura como parte das diretrizes do próprio Estado para o desmonte dos serviços de saúde, acentuando a precarização dos profissionais envolvidos nas ações e o despreparo para atuarem de acordo com os

princípios da área de saúde, assim como a falta de investimento público para dar suporte às ações regulamentadas na Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Destacamos, ainda, que as resistências individuais dos trabalhadores muitas vezes tendem a se sobrepôr às coletivas pela falta de respostas do Estado para enfrentar as dificuldades em que se esbarram os trabalhadores para a sua inserção e reinserção no mercado de trabalho e também para a garantia de sua reprodução quando tem sua capacidade produtiva diminuída pelo comprometimento da sua saúde no trabalho.

O desafio que se coloca é uma maior participação dos trabalhadores nesse cenário a partir dos embates para a efetivação da política. As dificuldades já mencionadas no que se refere a garantia da prevenção aos agravos na saúde do trabalhador, revelam a importância de pressionar o Estado para que este atenda as conquistas da PNST e transforme os espaços políticos e práticos/pedagógicos dos CERESTs na perspectiva da atenção em termos de prevenção, vigilância e articulações políticas e coletivas para os enfrentamentos aos agravos da saúde no trabalho.

Assim, torna-se imperativo no cenário contemporâneo de intensas e substanciais transformações no mundo do trabalho destacar o vínculo entre a saúde e o trabalho, colaborando para que a política de saúde do trabalhador possa ser efetivada de forma abrangente e com qualidade e que os trabalhadores sejam reconhecidos e contemplados por esta política.

É importante destacar que a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi construída com o compromisso da integralidade do cuidado à saúde, articulando as práticas de promoção à saúde, vigilância, assistência qualificada e controle social, apresentados como elementos indissociáveis. Assim sendo, é fundamental refletir sobre as práticas de saúde no sentido de avançar na construção de modelo de atenção integral a saúde dos trabalhadores no SUS, confrontando com o atual modelo fragmentado.

4 TRABALHO, SAÚDE E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: AS MANIFESTAÇÕES DO DESGASTE DA FORÇA DE TRABALHO NO APL DE CONFECÇÕES

Nos capítulos anteriores estabelecemos uma discussão em torno das configurações do trabalho no capitalismo contemporâneo, na perspectiva de analisar a sua relação com o desgaste da força de trabalho. Neste capítulo, buscaremos articular a realidade social com o movimento mais geral da sociedade, especialmente à totalidade que envolve o trabalho contemporâneo, a precarização do trabalho e a saúde dos trabalhadores na particularidade do APL de Confecções do Agreste de Pernambuco, sobretudo nos municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe.

Apresentaremos dados empíricos referentes aos municípios pesquisados, sobretudo, àqueles relacionados ao trabalho domiciliar executado em fábricas e fabricos informais presentes na região.

4.1 O polo de confecções do Agreste de Pernambuco: situando a realidade

O desenvolvimento econômico da região do Polo de Confecções ao longo da história tem passado por transformações em sua cadeia produtiva que precisam ser compreendidas, devido a sua especificidade.

Para investigar as relações sociais de trabalho e suas interferências na vida e saúde dos trabalhadores no APL de Confecções é fundamental entender como os territórios do Agreste foram se desenvolvendo e como as relações sociais, econômicas e políticas foram construídas historicamente na região, influenciando na expansão do aglomerado de micro e pequenas indústrias de confecções, pautadas na produção flexível e nas atividades informais como alternativa para geração de renda da população.

Denominada, historicamente, como o “celeiro” pernambucano, esta região, localizada no Agreste do estado, durante muito tempo tinha a função de fornecer

alimentos para a capital e a região metropolitana do estado. Melo (1980, p.173) justifica que isso acontece pela coexistência de “atividades de uma lavoura diversificada e de uma pecuária predominantemente leiteira”.

Todavia, o clima extremamente seco da região tornava inviável o desenvolvimento da agricultura. Neste cenário, o cultivo do algodão, bem adaptado ao clima semi-árido, surge como alternativa para os municípios que conformam a região. E durante um longo período de tempo, esta atividade produtiva foi responsável por dinamizar a economia dos municípios, além de contribuir para a melhoria das condições da população (LIRA, 2009).

Entretanto, essa cultura produtiva entrou em declínio. Como em todo o Nordeste, essa queda tem suas bases nos reatamentos que a crise de 1929 trouxe para o Brasil. Tal crise impactou o mercado de café, e o estado de São Paulo, enquanto maior produtor, buscou diversificar sua produção agrícola através de novas culturas, dentre as quais, o algodão. O Nordeste, em face de uma concorrência desta monta, e sem condições econômicas e produtivas de concorrer com a produção paulista, teve pouca expansão (LIMA, 1996).

No entreato de 1960 e 1970 o estado recebeu um aporte significativo de incentivos fiscais²³ da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste – SUDENE, que promoveu uma diversificação no parque produtivo estadual e alavancou as taxas de crescimento. Neste contexto, o município de Caruaru recebe incentivos para a instalação de indústrias de algodão, ocupando grande parcela da população local.

Com a crise desse processo, o mecanismo encontrado para superar os problemas socioeconômicos na região foi a criação de uma série de alternativas à geração de trabalho e renda, pautadas em atividades artesanais, a exemplo do artesanato de couro, em Caruaru e Toritama, através da produção de calçados e do artesanato com retalhos de tecidos, em Santa Cruz do Capibaribe (LIRA, 2009).

A partir do declínio da produção calçadista, decorrente do aumento dos custos de produção e da concorrência com o Sudeste, a atividade de confecções com tecidos foi gradativamente sendo aprimorada na região e se expandindo para os demais municípios da região do APL.

²³Segundo Lima (1996), entre 1960 e 1977 Pernambuco teve 342 projetos aprovados.

Assim, parte da população ao seguir, viajando do interior, com destino à cidade de Recife, e posteriormente, à cidade de São Paulo, traziam na volta “retalhos” de tecidos (conhecidos como *helanca*) para costureiras locais, que tinham a finalidade de aumentar a renda familiar, utilizando-os na fabricação de tapetes, colchas e roupas infantis. Dessa forma, foi estabelecida na região a confecção e comercialização de produtos populares, sobretudo, roupas de baixo valor agregado e qualidade questionável, que passaram a ser comercializadas nas feiras populares, mais conhecidas como feiras da sulanca²⁴.

No entanto, é a partir dos anos 1990 que a atividade têxtil e de confecções terá expansão, e será estabelecida como o maior Pólo de Confecções da região Nordeste, ganhando, inclusive, relevância econômica no âmbito do estado, com destaque para sua enorme capacidade de absorção de mão de obra.

A produção de confecções manteve algumas características do processo artesanal, com base no trabalho familiar, fragmentado e destinado à população de baixa renda, sob um processo flexível que perdura até os dias atuais.

Desta maneira foi se constituindo ao longo anos, os pilares sobre os quais se consolidou o atual APL de confecções do Agreste pernambucano, pautados na produção flexível que por ser processo de montagem de peças facilita a fragmentação das etapas de produção e a realização destas em espaços produtivos diferentes.

Santa Cruz do Capibaribe e Toritama, que são universo dessa pesquisa, junto à Caruaru são os principais municípios que integram o APL de confecções no estado, onde se desenvolve a cadeia produtiva têxtil e de confecção, envolvendo uma gama diversificada de agentes²⁵, do setor produtivo ao institucional. Em suas

²⁴A palavra vem da junção: sul e helanca, identificando os tecidos de helanca que vinham do Sul do país. Esse termo é utilizado para se referir à confecção de roupas populares ali produzidas, tais como as colchas de retalhos, bermudas, saias e blusas, comercializadas a preço sempre abaixo dos praticados no mercado formal (LIMA & SOARES, 2002). No entanto, apesar predominar mercadorias a preços mais baixos, a qualidade das peças vem aumentando, inclusive empresas do APL de confecções chegam a possuir uma etiqueta de qualidade da Associação Brasileira do Vestuário (ABRAVEST) (LIRA, 2006).

²⁵Empresas de confecções; Facções; Associações e sindicatos (Associação do Confeccionista de Santa Cruz do Capibaribe – ASCAP; Sindicato das Indústrias do Vestuário – SINDIVEST/Caruaru; Associação Comercial e Empresarial de Caruaru – ACIC7; Associação Comercial e Industrial de Toritama – ACIT; e Associação dos Lojistas do Parque das Feiras de Toritama – ALPF; Sistema C&T que no caso do APL de confecções conta com o apoio do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Instituto Tecnológico de Pernambuco (ITEP) e instituições de ensino superior; SEBRAE; Governo: prefeituras municipais, a então Secretaria Estadual de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente (Sectma), Agência de

adjacências foram surgindo outros polos de produção, com especializações diversas, tais como: Taquaritinga do Norte (especializada em moda feminina), Brejo da Madre de Deus, Agrestina (especializada em moda feminina), Surubim, Cupira (moda infantil), Vertentes (especializada em jeans, com grande concentração de lavanderias), Riacho das Almas (especializada em jeans, com grande concentração de lavanderias), Jataúba, Santa Maria do Cambucá, Frei Miguelinho, São Caetano, Altinho, Sanharó e Belo Jardim.

O dinamismo das atividades produtivas e comerciais contribuiu para o aumento populacional das cidades e do entorno, atrelado aos intensos fluxos migratórios que promoveram uma reconfiguração da dinâmica da localidade. Em 2010, a cidade de Toritama possuía 35.554 habitantes. Em 2016, este número aumentou para 43.174 habitantes. Em relação à Santa Cruz do Capibaribe, em 2010 o número de habitantes chegava 87.582. Já em 2016, a população era de 103.660 habitantes (IBGE, 2016).

A pesquisa do SEBRAE (2013) destaca a existência de um total de 18.803 unidades produtivas, no qual 38% (7.169) estão concentradas em Santa Cruz e 15% (2.818) no município de Toritama.

Todavia, a trajetória do Polo tem sido marcada por relações de trabalho informais e precarizadas, apesar de apresentar um significativo crescimento econômico. Deste modo, a maioria dos trabalhadores inseridos na dinâmica produtiva acabam por ter que se submeter aos trabalhos precários, conforme trabalhamos no primeiro capítulo deste estudo.

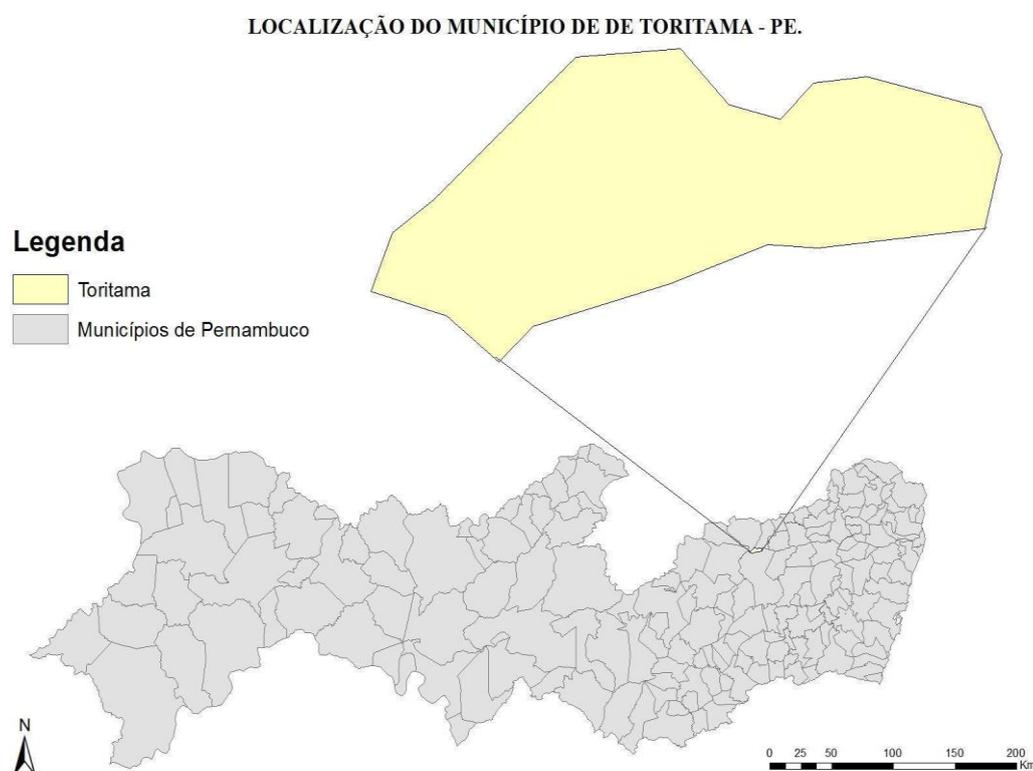
Nesses municípios, apesar do alto índice ocupacional, os municípios têm praticamente a totalidade de seus trabalhadores na condição de informais e/ou trabalham sob condições precárias. Esta dinâmica produtiva é organizada, majoritariamente, a partir de redes de subcontratação de trabalho, composta, sobretudo pela modalidade trabalho domiciliar, como já dissertamos.

Segundo o SEBRAE (2013) em Toritama, o desenvolvimento do setor têxtil e de confecção é mais recente, pois a indústria têxtil começou a se instalar na década de 1970 no agreste pernambucano. O município não possui tradição na produção de vestuário, teve um passado econômico marcado pela pecuária junto à uma produção

calçadista artesanal até a década de 1980, antes do estabelecimento da produção de *jeans*. Atualmente, sedia uma das principais indústrias de confecções em *jeans* do Nordeste brasileiro.

Em termos populacionais, Toritama foi o município pernambucano que teve o maior aumento populacional entre os anos de 2015 e 2016. Através dos dados fornecidos pelo IBGE podemos constatar que o município possuía, em 2010, 35.554 habitantes (com uma estimativa para chegar em 2016 com 43.174 habitantes).

Figura 01- Localização do município de Toritama-PE

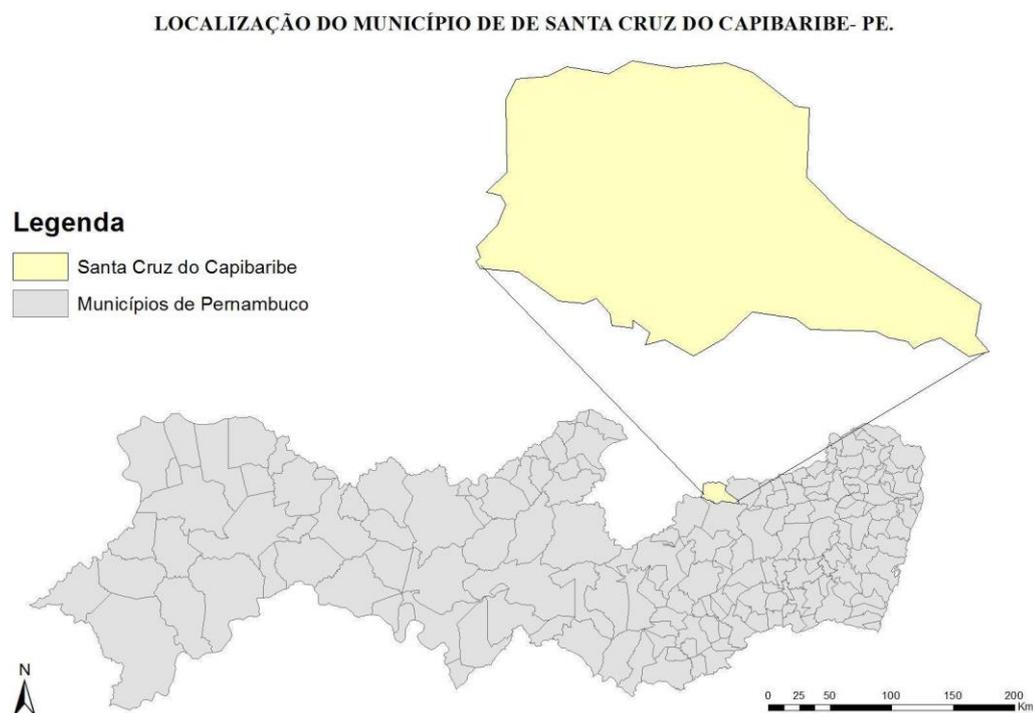


Fonte: Elaboração própria (2017)

Santa Cruz do Capibaribe é a terceira maior cidade da Agreste Pernambucano e possui o maior parque de confecções da América Latina em sua categoria, o Moda Center Santa Cruz. É conhecida como a capital da *sulanca* ou capital das confecções, apresentando-se como principal ponto de escoação e vendas de confecções de Pernambuco.

Conforme os dados do último censo realizado pelo IBGE, em 2010, o município possuía 87.582 habitantes, com estimativa de um considerável aumento no ano de 2016 para 103.660 habitantes. Localizado ao norte do Agreste do Estado de Pernambuco, a 193 km da capital, a área de Santa Cruz do Capibaribe corresponde a 335,309 Km².

Figura 02- Localização do município de Santa Cruz do Capibaribe-PE



Fonte: Elaboração própria (2017)

Em termos de crescimento econômico, observamos na região do Polo de Confecções entre os anos 2000-2010, o Produto Interno Bruto (PIB) apresentou um aumento de 56,1%. Tal crescimento supera os índices do Brasil (36,2%), do Nordeste (47,9%) e de Pernambuco (44,3%) no mesmo período (FIEPE, 2014).

Ressalte-se que Santa Cruz do Capibaribe vive o auge da sua influência no cenário de confecções do país, sendo responsável por 30% de toda a produção do Polo Têxtil de Pernambuco, o que representa R\$ 2,4 bilhões por ano do PIB do estado (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2017). Ao compararmos esse crescimento com a evolução do rendimento médio dos trabalhadores, verificamos que além de serem

baixos em relação à média nacional (1,9 salários mínimos em 2014), não apresenta aumento significativo num período de 8 anos.

O aumento relevante do PIB e o baixo crescimento dos rendimentos médios dos trabalhadores do Polo demonstra o contraste dessa dinâmica produtiva no APL de Confecções. Apesar dos saldos positivos, o universo pesquisado nos revela, considerando as condições e relações de trabalho dos municípios, um cenário marcado pela precarização, com a implantação de extensas jornadas de trabalho, em ritmo intenso para operacionalizar a produtividade das peças de roupa.

4.2 Condições de trabalho e saúde: os agravos à saúde do trabalhador no APL

4.2.1 O perfil dos trabalhadores

Como já referido na introdução deste capítulo, obtivemos dados que permitem construir uma caracterização geral dos trabalhadores presentes nas facções (gênero, naturalidade, ocupação, jornada de trabalho, remuneração, entre outros aspectos). Neste sentido, buscamos identificar quem são os indivíduos pesquisados, relacionando essas características com as particularidades das relações e condições de trabalho dos municípios que integram o universo da nossa pesquisa, de modo a refletir sobre o processo de desgaste da força de trabalho nos municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe.

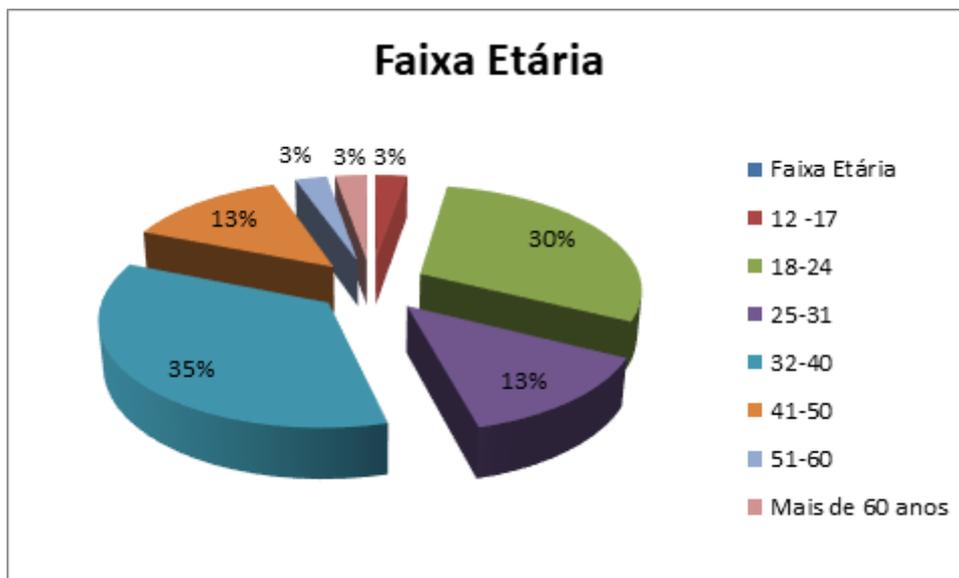
O setor têxtil, possui relevância dentro da economia internacional, nacional e regional. Nos últimos anos, passou por uma gama de transformações, com o surgimento de novas características laborais em países da periferia do capitalismo, como o Brasil.

No APL de Confecções, particularmente nos municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe, o processo de reestruturação produtiva repercutiu diretamente na flexibilização e precarização do trabalho e suas relações sociais, como se verifica na transferência de parte da produção de peças de vestuário para os fabricos ou facções.

A produção, geralmente, ocorre nos espaços domésticos, em pequenos empreendimentos informais, como um mecanismo de rebaixar os custos da produção. Concordamos com Tavares (2004), quando esta afirma que a

transferência da produção para os domicílios, além de se configurar numa invasão ao ambiente doméstico, envolve toda a família, não deixando lugar para as outras dimensões da vida do trabalhador.

Gráfico 3



Fonte: Elaboração própria (2017)

Os dados evidenciados no gráfico 3 afirmam a utilização de mão de obra jovem nas facções: um (1) trabalhador com menos de 18 anos; onze (11) trabalhadores com faixa etária de 18 a 24 anos; cinco (5) trabalhadores com faixa etária de 25 a 31 anos; treze (13) com faixa etária de 32 a 40 anos e cinco (5) trabalhadores com faixa etária de 41 a 50 anos; (1) trabalhador com faixa etária de 51 a 60; e um (1) com mais de 60 anos. Cabe ressaltar que 78% dos trabalhadores têm de 18 a 40 anos. Esta faixa etária confirma a priorização da força de trabalho jovem por grande parte dos empregadores.

Nas facções informais é bastante comum encontrar trabalhadores que começaram a trabalhar na confecção desde a infância e adolescência. O que em parte também pode explicar a naturalidade dos trabalhadores com a presença de crianças e adolescentes trabalhando na confecção, além da própria necessidade de que todos gerem renda para garantir os meios necessários para a reprodução da família nos municípios.

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, p.536).

Nesse processo de flexibilização e precarização das relações de trabalho, também merece destaque a relevante presença das mulheres no processo produtivo de confecções, com destaque para as costureiras domiciliares (das facções e fabricos). Dos trabalhadores entrevistados em Toritama, 64% são do sexo feminino e 36% são do sexo masculino; já em Santa Cruz do Capibaribe, 71% são do sexo feminino e 29% do sexo masculino, evidenciando a predominância da força de trabalho das mulheres na cadeia produtiva dos municípios.²⁶

No caso específico dos municípios em estudo, a presença majoritária do trabalho das mulheres no APL é mediada pelas relações e processos de trabalho existentes cuja principal característica é o trabalho em domicílio e por peça, permitindo que as mulheres tornem seus espaços domésticos – a moradia - em espaço de produção. Fato que lhes permite a realização do trabalho reprodutivo e de cuidados familiares com o trabalho manufatureiro, majoritariamente realizado por meio de subcontratações, por peça, por produção e não raro, envolvendo todos os membros da família, inclusive crianças (LINDÔSO, 2011). Como podemos observar no depoimento de uma trabalhadora:

“Geralmente me acordo de 5h e vou pra máquina, umas 6:30 eu paro pra fazer o café da manhã, lavar os pratos, lavar banheiro e varrer a casa, aí volto para a máquina novamente. Depois paro pra fazer o almoço, bem rápido, fico da máquina para o fogão, tá entendendo? É bom por causa disso, eu vou fazendo o almoço e fico na máquina. Paro para almoçar e volto, fico na máquina até 23:30, meia noite... Só paro pra jantar ”. (Entrevistada 03)

“Há uns dois anos passei anos passei a trabalhar em casa, mudou bastante em relação à quando eu trabalhava com carteira assinada, melhorou! Trabalhando em casa dá pra fazer outras coisas, cuidar do filho melhor, da casa”. (Entrevistada 14)

²⁶Aspecto já identificado por Lindôso (2011) na sua dissertação de mestrado em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

“O meu dia de trabalho é puxado porque eu trabalho e tomo conta de casa ao mesmo tempo. Cuido das crianças, faço tarefa com eles, lavo farda deles, volto pra máquina, ligo fogo, apago fogo, é assim” (Entrevistada 5).

“O horário mesmo que venho pra máquina é umas 8h30, porque primeiro cuido das crianças, como é em casa não tem que tá marcando horário né? Aí como eu perco de manhã, eu estico pra noite, fico até dez, onze da noite (Entrevistada 4)”.

Essas trabalhadoras acabam preferindo trabalhar de modo informal devido ao cuidado com os filhos. Isso, então, se torna uma opção a essas mulheres, que dividem o tempo de trabalho com o tempo de cuidados maternos, submetendo-se às condições precárias em ambientes desfavoráveis à sua saúde. Dessa forma, arcam com os custos do desgaste de sua força de trabalho, pois estão desprotegidas socialmente.

O depoimento acima nos revela que nessas circunstâncias a mulher sofre um duplo processo de desgaste físico e psíquico de sua condição de saúde. Esse aspecto é revelador das características da divisão sexual e social do trabalho naquela região, expressando as relações sociais de classe e gênero, adensadas pela precarização do trabalho desde a segunda metade do Século XX.

Esse processo de “feminização” do mercado de trabalho é “parte de um processo mais amplo de transformação do capitalismo, que vem sendo identificado com os processos de globalização e de reestruturação produtiva” (ARAÚJO, 2000, p. 133). O que podemos destacar é que o novo padrão de acumulação apoiado na flexibilização das relações de trabalho foi acompanhado do intenso crescimento da inserção e da precarização do uso da força de trabalho feminina, muito embora, os homens também estejam inseridos na atividade histórica e tradicionalmente considerada afeta às mulheres²⁷.

Outra questão relevante nessa dinâmica produtiva da confecção é a escolaridade da população. Constatamos que, na região, tempo para estudar significa redução de tempo para trabalhar e, conseqüentemente, menos renda. De maneira geral os entrevistados informaram que os estudos não estão entre suas prioridades, pois o intenso trabalho realizado não lhes fornece perspectiva para continuar estudando ou para retornem ao ambiente escolar.

²⁷Nossa pesquisa acompanha a tendência dos estudos do SEBRAE, que enfatiza a significativa presença feminina na cadeia produtiva do APL. Segundo o SEBRAE, as mulheres são a maioria dos trabalhadores do APL. A amostra definida foi de 300 feirantes entrevistados, sendo 100 em cada uma das três feiras da Sulanca, nos municípios de Caruaru, Santa Cruz do Capibaribe e Toritama.

Na nossa pesquisa, em Toritama dez (10) entrevistados possuíam apenas o ensino fundamental incompleto; quatro (4) trabalhadores concluíram o nível fundamental; dois (2) possuíam ensino médio incompleto; seis (6) conseguiram concluir, porém, destes, apenas um (1) possui ensino superior.

Já em Santa Cruz do Capibaribe, seis (6) trabalhadores possuem ensino fundamental incompleto; apenas um (1) concluiu o ensino fundamental; quatro (4) afirmaram ter o ensino médio incompleto; dois (2) possuem o ensino médio completo; e apenas um (1) possui o ensino superior completo.

No relato dos trabalhadores praticamente não encontramos o reconhecimento da importância da educação ou qualquer perspectiva de crescimento profissional. O sucateamento e a falta de investimento são fatores determinantes para o déficit na escolaridade da população.

Neste sentido, o nível de escolaridade dos entrevistados acompanha o quadro geral do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)²⁸ dos municípios. Os dados mostram que no ano de 2015, a avaliação no município de Toritama foi 3,8 no ensino primário e 3,3 no ensino fundamental. Em Santa Cruz do Capibaribe, a avaliação foi 5,0 e 4,0, respectivamente. Todos abaixo da nota 6,0, que é considerada “boa” pelo Ministério da Educação (MEC).

Além disso, de acordo com dados do IBGE, as taxas de analfabetismo, nos municípios, ainda são consideradas altas. Os dados apontam que em 2015, a taxa de analfabetismo entre a população com 15 anos ou mais foram de 16,01% em Santa Cruz e de 20,60% em Toritama, taxas elevadas principalmente em relação à média nacional, de 9,6%.

O cenário dos municípios, bem como as precárias condições das instituições públicas na área da educação básica, delata a ausência de lugar estratégico para o conhecimento, pelo menos para o tipo de conhecimento que tem sido propagado no APL, pautado no trabalhador polivalente e adequado às necessidades do mercado.

Os trabalhadores em domicílio de Santa Cruz e Toritama não encontram condições favoráveis para iniciar ou concluir a educação regular, preconizada na

²⁸ O Ideb é um indicador geral da educação, este corresponde à “nota” do ensino básico no Brasil, esta vai de 0 a 10. Para chegar ao índice, o MEC, calcula a relação entre rendimento escolar (taxas de aprovação, reprovação e abandono), obtidos no Censo Escolar (ou seja, com informações enviadas pelas escolas e redes), e médias de desempenho em português e matemática, nas avaliações do Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), o Saeb – para os Estados e o Distrito Federal, e a Prova Brasil – aplicada para crianças do 5º e 9º ano do fundamental e do 3º ano do ensino médio

Constituição Federal (1988) como um direito do brasileiro, pois as condições precárias de vida prevalecem e encaminham o trabalhador a trabalhar mais e mais para garantir sua reprodução social. No entanto, a educação somente é alavancada pelos aparelhos do Estado e privados quando se trata da difusão do empreendedorismo, tendo em vista que nestes municípios a formação da cultura empreendedora é visível e se dá mediante cursos específicos para “capacitar” os trabalhadores como empreendedores.

A Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ), em pesquisa realizada no ano de 2008 nos municípios também identificou que os piores índices de escolaridade eram provenientes dos trabalhadores em domicílios e os autônomos, respectivamente 78% e 100% não concluíram a formação básica. Concluimos que tal déficit é fruto das condições de vida e trabalho precárias a que estes trabalhadores estão submetidos, visto que estes não encontram condições objetivas de continuar estudando. Predomina nesses locais a execução de trabalho simples, informal e realizado nos domicílios, sem a exigência de conhecimentos mais complexos por partes destes²⁹.

Nos marcos do capitalismo, o trabalho simples é relevante para o aumento da produtividade, bem como para a adaptação dos indivíduos inseridos na lógica produtiva às novas exigências de exploração e dominação capitalistas, sem perceber esse conflito de interesses.

Com relação à naturalidade dos trabalhadores, do total de entrevistados, quatro (4) nasceram em Toritama, nove (9) nos municípios circunvizinhos (Caruaru, Vertentes, Santa Cruz do Capibaribe e Taquaritinga do Norte), três (3) nos municípios de Escada, Limoeiro e Cupira e três (3) trabalhadores em cidades dos Estados de Alagoas, São Paulo e Minas Gerais.

Tabela 1 – Local de nascimento dos entrevistados

Estado	Cidade	n.º de entrevistas	%
Pernambuco	Vertentes	4	11%

²⁹Não descartamos os trabalhos realizados, na mesma realidade, por empresas maiores, onde são realizados os processos mais complexos da produção. Parte da produção é realizada no interior das grandes empresas e a maioria externalizada, nos domicílios, que irão demandar conhecimentos diferenciados por parte dos trabalhadores.

	Surubim	3	8%
	Toritama	8	21%
	Caruaru	4	11%
	Brejo da Madre de Deus	3	8%
	Alagoas	1	3%
	Taquaritinga	1	3%
	Frei Miguelinho	1	3%
	São José do Edito	1	3%
	Gravatá	1	3%
	Cortez	1	3%
	Santa Cruz do Capibaribe	5	13%
Paraíba	Campina Grande	1	3%
	Teixeira	1	3%
	Paraíba	2	5%
Total	--	37	100%

Fonte: elaboração própria a partir dos dados da pesquisa (2017).

Apesar do universo pequeno, diante da quantidade de trabalhadores envolvidos na dinâmica produtiva de confecções, os dados revelam a diversidade regional de pessoas que residem e trabalham em Toritama e Santa Cruz do Capibaribe, proveniente do intenso processo migratório na região. A ideia de abrir e manter o próprio negócio, bastante difundida na região, aliada à oferta de trabalho/ocupação motivam trabalhadores de vários lugares a buscarem mudanças das suas condições de vida no polo de confecções.

O que podemos perceber é uma construção ideológica em torno do empreendedorismo no Polo de Confecções, através do discurso das oportunidades, na qual há difusão da ideia de que os trabalhadores estão inseridos no ciclo de desenvolvimento do APL, e que o projeto de desenvolvimento pode ser partilhado por todos. No entanto, compreendemos que, nesse processo, há uma tentativa de individualização e responsabilização individual do trabalhador, que aparece como o “empresário de si mesmo”, devendo ser capaz de tornar-se e manter-se empregável e/ou empreendedor (COSTA, 2012) num cenário de intensa precarização, marcado por condições e relações de trabalho precarizadas.

4.2.2 Condições de trabalho

No que concerne aos aspectos referentes às condições de trabalho nas unidades produtivas dos municípios, priorizamos conhecer e desvelar a realidade das facções, sobretudo as informais, priorizando analisar a jornada de trabalho, a renda e os riscos que perpassam essas modalidades de trabalho.

Em relação à função que desempenhavam, todos os trabalhadores eram costureiros, mas realizavam atividades diversas em seus ambientes de trabalho, pois as atividades variam conforme os modelos das mercadorias encomendadas. As principais atividades relatadas foram:

Tabela 2 – Atividades realizadas

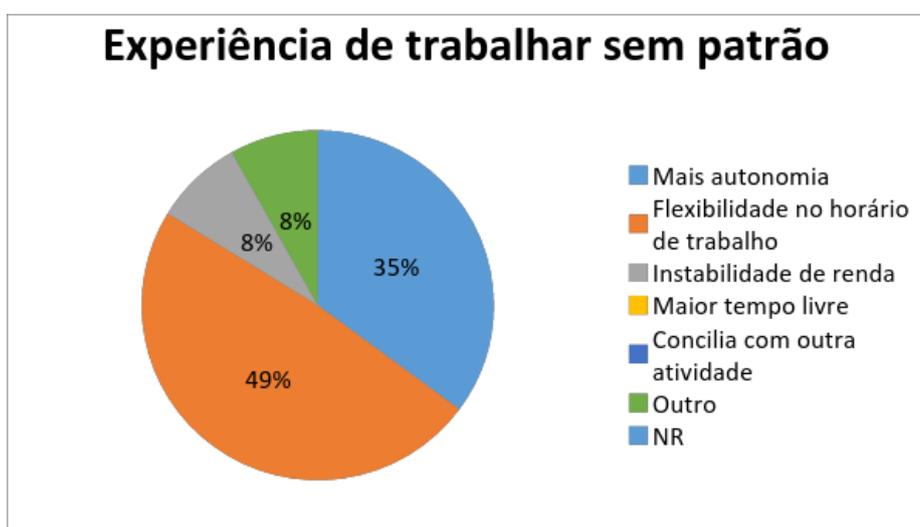
Costura de coes;
Costura de bolso traseiro;
Abainhado;
Costura de zíper;
Costura de Bolso;
Revés dos bolsos,
Detalhe das mercadorias (como as linhas dos bolsos);
Modinha (costurar as partes mais difíceis das peças);
Abrir as cabeças de coes e as linhas das peças;
Costurar parte das peças na máquina de overlock;
Costurar etiqueta;

Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa (2017).

Nos municípios pesquisados nota-se que há uma ampliação da jornada e um intenso uso da força de trabalho, bem como a utilização da modalidade de salário por peça, que confere uma falsa liberdade ao trabalhador.

O trabalhador por conta própria, predominante na realidade dos municípios que compõem o APL, diante da suposta autonomia que lhe é conferida sob os discursos de oportunidades, tem sua realidade marcada pela cultura do empreendedorismo e da empregabilidade, através do Estado e dos seus aparelhos privados de hegemonia. Esses termos escamoteiam a subordinação desses trabalhadores à lógica do capital difundindo a ideia de que o trabalhador, agora, é livre e não tem patrão, pois não está submetido à estatutos formais de emprego, este é impelido à ampliação da jornada de trabalho até o seu limite físico.

Gráfico 4



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa (2017).

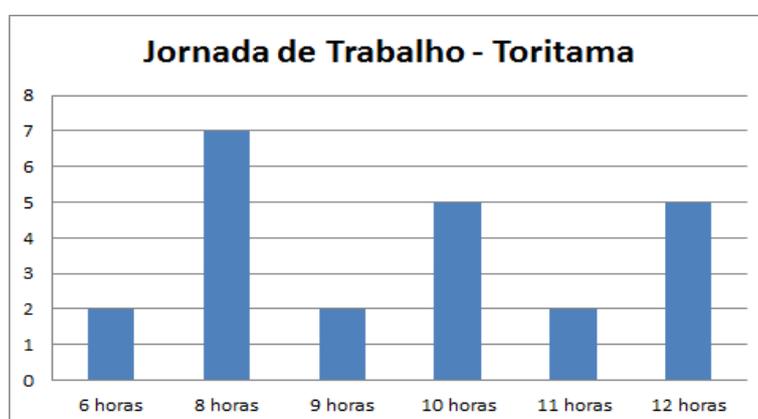
O gráfico 4, desvela as razões que foram explicitadas pelos entrevistados para “escolher” trabalhar sem vínculo empregatício formal, os dados mostram que cerca de 49% dos entrevistados afirmam que o trabalho na facção lhe proporciona uma maior flexibilidade no horário de trabalho. Além disso, os valores recebidos por produção, incutem no trabalhador a ideia de que poderá receber mais, no entanto, este tipo de salário estimula “o sentimento de liberdade, a independência e o autocontrole” (MARX, 2008, p.642). Desta forma, para ganhar mais, o trabalhador intensifica a jornada, aumentando o grau médio de produtividade, rebaixando o preço do trabalho e conseqüentemente prejudicando os demais trabalhadores da cadeia produtiva.

Logo, o trabalho informal, sem garantias trabalhistas, é concebido pelos trabalhadores como algo positivo, pela autonomia que este possibilitaria. Tal

argumento também é encontrado nos discursos do empresariado local e do poder público, que defende as relações de informalidade como algo inerente à população local, que teria como características o “trabalho por conta própria”, o empreendedorismo e a autonomia.

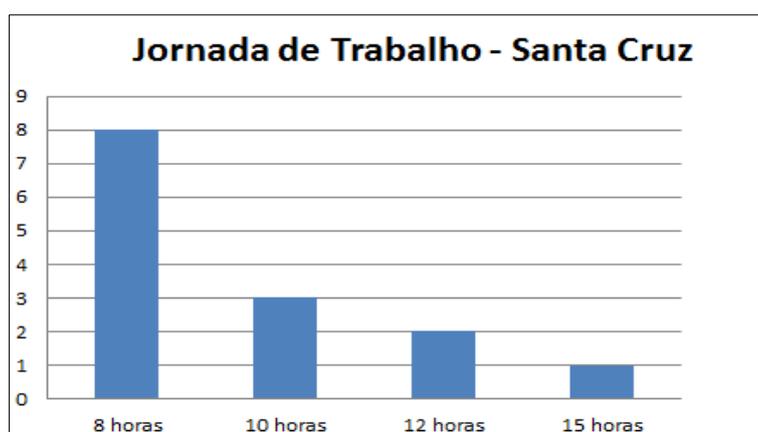
Nesta modalidade de trabalho, aspecto predominante na realidade estudada, a jornada de trabalho relatada varia conforme a quantidade de peças encomendadas e o ritmo de trabalho. Além disso, a renda dos trabalhadores depende da sua produtividade, sendo o potencial da sua força de trabalho a única variável deste tipo de remuneração.

Gráfico 5



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa (2017).

Gráfico 6



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa (2017).

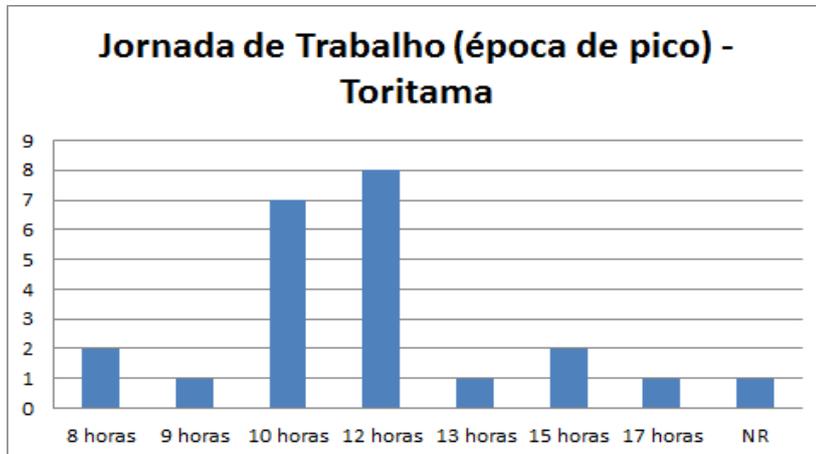
Durante a realização da pesquisa percebemos aspectos fundamentais que conformam o processo de trabalho, dentre os quais se destaca a jornada de

trabalho, fator determinante para desencadear sérios agravos à saúde desses trabalhadores.

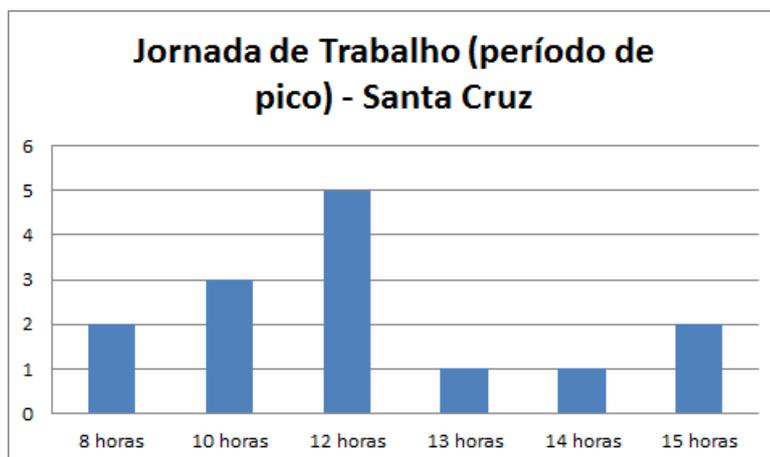
No Brasil, mesmo considerando o limite de 8 horas de trabalho, salvo nos casos especiais, e de 44 horas semanais, constatamos, através das 37 entrevistas realizadas, que a grande maioria dos trabalhos não obedeciam aos limites estabelecidos pelo aparato normativo, conforme observamos nos gráficos supracitados, referentes à jornada de trabalho.

Pensando na carga horária diária, o gráfico 5 apresenta que mais da metade dos trabalhadores entrevistados de Toritama (52%) trabalham 10 horas ou mais. Já em Santa Cruz, gráfico 6, a maior parte dos entrevistados têm uma carga horária de 8 horas (57%). Para aumentar a produção de peças o trabalhador se submete a intensas e prolongadas horas de trabalho, e ainda assim em determinados períodos do ano a demanda é ainda maior, contribuindo para o aumento da jornada e da exploração do trabalhador.

Gráfico 7



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa (2017).

Gráfico 8

Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa (2017).

Nas épocas de maior produção a carga horária sofre um aumento drástico em ambas as cidades, onde é possível observar no gráfico 7 que em Toritama 52% dos trabalhadores tem uma carga horária de 12 horas ou mais. O mesmo ocorre com Santa Cruz, gráfico 8, no qual a média de horas trabalhadas por dia aumenta, e 64% passam a trabalhar acima de 12 horas.

Quando comparamos as jornadas em períodos normais em relação as jornadas nos períodos “de pico”³⁰ nos deparamos com uma maior intensificação do trabalho. Os gráficos 5 e 7 evidenciam que em Toritama em dias comuns a maioria dos trabalhadores (8 trabalhadores) tem jornadas de 8 horas diárias; quando estão em períodos de pico a jornada de trabalho sobe para 12 horas. No que se refere a Santa Cruz do Capibaribe, as jornadas diárias são, em sua maioria, 8 horas (8 trabalhadores vivenciam essa jornada); e quando estão em jornada “de pico”, 5 (cinco) trabalhadores vivenciam jornadas de 12 horas, conforme observamos nos gráficos 6 e 8.

Nesse sentido, entendemos que o aumento da jornada de trabalho é uma condição para desenvolver espaços favoráveis à expansão do capital às custas da superexploração do trabalhador. Neste processo de trabalho ficou evidente a produção de mais-valia relativa e absoluta, através da intensificação dos ritmos de trabalho e da extensão da jornada de trabalho para dar conta da produção.

³⁰ O termo “períodos de pico” correspondem às épocas em que a produção é mais intensa. De acordo com os trabalhadores, no APL esse período refere-se aos feriados de carnaval, festa junina e festas de fim de ano.

A intensidade e o ritmo do trabalho e as horas excessivas da atividade laboral são aspectos fundamentais da organização do trabalho para compreender os impactos à saúde do trabalhador, pois não afetam somente o físico do ser humano, mas também o psíquico, pois há um aumento das exigências da capacidade psíquica.

De acordo com Dal Rosso (1996),

A jornada de trabalho se expressa primeiramente pelo componente de duração, que compreende a quantidade de tempo que o trabalho consome das vidas das pessoas. A questão tem diversas implicações, três das quais são aqui destacadas: afeta a qualidade de vida, pois interfere na possibilidade de usufruir ou não de mais tempo livre; define a quantidade de tempo durante o qual as pessoas se dedicam a atividades econômicas; estabelece relações diretas entre as condições de saúde, o tipo e o tempo de trabalho executado (DAL ROSSO, 1996, p. 31).

No trabalho em domicílio, o trabalhador é submetido à alta produtividade através das extensas e intensas jornadas de trabalho, e geralmente, o pagamento se dá por peça produzida. Desse modo, ocorre nessa dinâmica a intensificação da exploração da força de trabalho, o que influi no processo de desgaste da força de trabalho. Sob esta lógica capitalista, o trabalhador, para ganhar mais, eleva a intensidade do trabalho, prolonga a jornada de trabalho e incorpora toda a força de trabalho familiar.

Sob estas condições observamos que ao passo que a intensificação aumenta, a jornada de trabalho se torna excessiva e a precarização das condições laborais se tornam fontes preponderantes de agravos à saúde dos trabalhadores. O que nos chama a atenção é que há uma tendência em creditar tais problemas à naturalização do desgaste da vida, distanciada do processo e relações sociais de trabalho.

Alves (2011) ao discorrer sobre a “captura da subjetividade do trabalhador”, destaca que “a produção do capital é também produção (e negação) de subjetividades humanas. O sociometabolismo do capital é constituído por processo de subjetivação que formam as individualidades de classe” (p.43). Dessa maneira,

A crise de autorreferência pessoal decorre da intensificação da manipulação/ “captura” da subjetividade da pessoa que trabalha pelo capital. Primeiro, reduz o homem, como ser genérico, à força de trabalho, como mercadoria. Segundo, ameaça, no plano imaginário, simbólico e real, as individualidades de classe com a demissão de sua força de trabalho. É um mote ideológico para constranger a auto-estima e abrir, no “espaço

interior” da subjetividade humana, “ brechas” para a emulação paradoxal de operários e empregados implicados no trabalho estranhado (Idem, p.53).

A submissão dos trabalhadores a essa lógica escamoteia a visão do modo como o trabalho é realizado e do reconhecimento do desgaste precoce da vida desencadeado pelo trabalho.

O trabalho tornou-se emprego, materializado em atividades fragmentadas de um sistema de produção que aliena o produto de quem o faz. O trabalho mantém-se enquanto elemento primordial da vida e da organização social; contudo, gerou circunstâncias e situações em que passou a ser a destruição do próprio homem, estabeleceu-se uma relação contraditória entre trabalho e trabalhador (LOURENÇO, 2011, p.3).

A intensificação do trabalho, através das jornadas excessivas, que cada vez mais se faz presente na contemporaneidade, tem ocasionado o aumento das doenças relacionadas ao trabalho e criado condições para o aumento de acidentes causadores de incapacidade temporária e/ou permanente ou mesmo de mortes de trabalhadores, o que evidencia uma relação entre a saúde e o trabalho.

Nesse sentido, entendemos que o aumento da jornada de trabalho é uma condição para desenvolver nos espaços favoráveis à expansão do capital a superexploração do trabalhador, com impactos diretos na sua condição de saúde.

Nos depoimentos dos trabalhadores é possível evidenciar este cenário de precariedade, explicitado pela intensificação do trabalho, e que tem repercussões no âmbito da saúde do trabalhador, como exposto a seguir:

“Quando o movimento tá grande só saio da máquina para o necessário, pra comer, muitas vezes faço cerão”(Entrevistado 1).

“Eu pego mais peça quando o dinheiro não tá dando. Eu já cheguei a passar mal de tanto que eu costurei, eu cheguei a desmaiar, eu tava sem conseguir dormir, muitos dias fazendo cerão até tarde, amanhecendo o dia praticamente, aí fiquei muito cansada. Aí a “patroa” disse que ia me passar menos peça, mas que quero ganhar dinheiro, pego mais porque eu preciso” (Entrevistado 2).

Sob uma realidade marcada pela informalidade observa-se que os trabalhadores se submetem às intensas e extensas jornadas de trabalho diante da necessidade de garantir para si e para a sua família os meios de subsistência essenciais à sua reprodução social. Além disso, há o medo de não conseguir mais

encomendas caso haja atrasos constantes na entrega das peças, ou até mesmo no aumento do valor da confecção das roupas, conforme o relato a seguir:

“Eu faço de tudo pra não passar do prazo, porque é capaz de não me entregarem mais peça, e eu preciso né? Às vezes entro pela madrugada pra dar conta. Se eu não entregar a ela, é capaz de ela procurar outra pessoa, aí diminui pra mim, a produção pra mim cai” (Entrevistada 9).

Ao serem questionados sobre o tempo de intervalo durante a jornada de trabalho, a maioria dos trabalhadores param 1h 30min, geralmente de 12h à 13h:30min, para almoçar em casa ou na própria unidade produtiva. Todavia, nos deparamos com alguns trabalhadores que utilizavam a própria bancada de trabalho para fazer sua refeição e não pararam de realizar suas atividades.

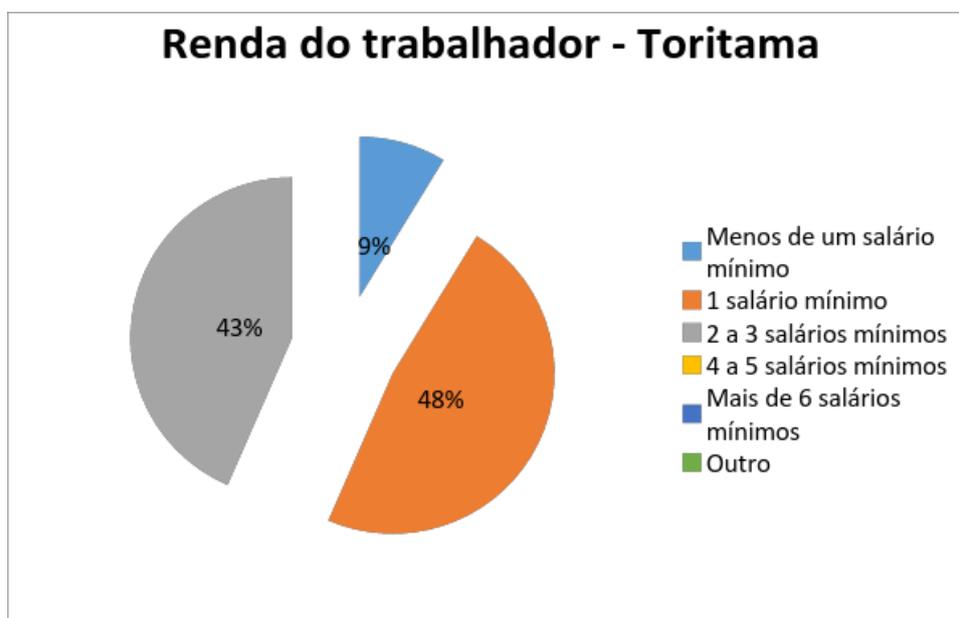
Ao discorrer sobre os dias trabalhados, a maioria dos entrevistados afirmou que trabalham no domingo, e em algumas épocas do ano apenas quando é necessário. Nestas épocas é comum os trabalhadores estenderem a sua jornada de trabalho para conseguir produzir as encomendas. Em alguns casos, eles acabam realizando trabalhos nos feriados e finais de semana (sábado e domingo) para conseguir dar conta de toda produção. Em relação a férias, 62% dos indivíduos que participaram da pesquisa admitiram não ter esse direito garantido. Segundo os trabalhadores, eles param a produção durante alguns dias (feriado de carnaval, semana santa e final de ano). Questionados sobre como sobrevivem nesse período sem trabalho e sem renda a maioria tenta se preparar guardando parte do que ganham para garantir o sustento no período.

Desta maneira, a renda obtida pelo trabalhador submetido a esta dinâmica produtiva é variável, pois depende do seu ritmo de trabalho para produzir e da demanda por peças. Ou seja, quanto mais se trabalha na confecção maior é a renda, o que faz instituir a lógica de que cada trabalhador é responsável pela sua própria renda. Constatamos que “sucesso” das unidades produtivas é sinônimo de excessivas horas diárias de trabalho e da usurpação do tempo de vida do trabalhador.

Em relação à renda média auferida pelo trabalhador mensalmente, 91% dos entrevistados de Toritama afirmaram receber em torno de 1 a 3 salários mínimos; já em Santa Cruz 78% dos trabalhadores declararam receber até 1 salário mínimo.

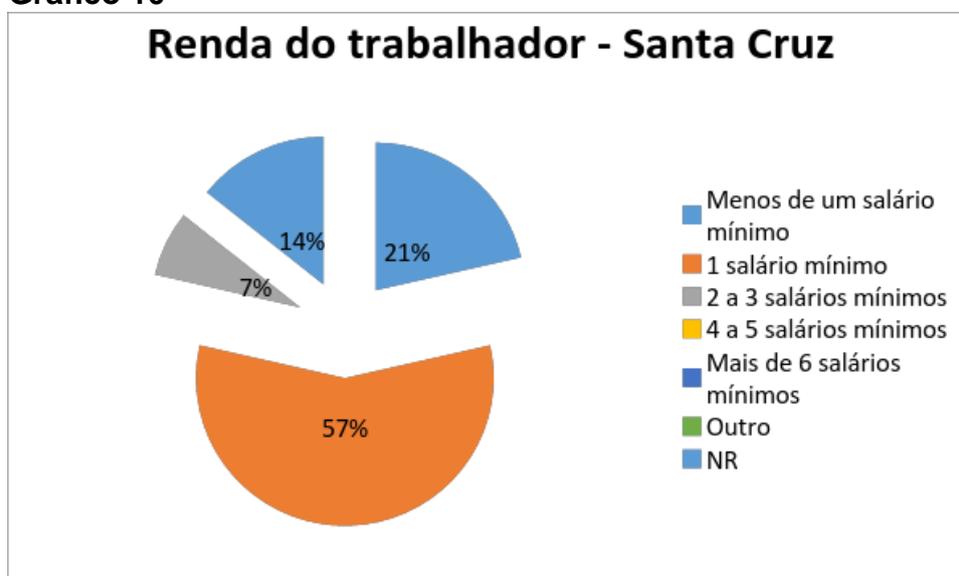
Vale notar nos gráficos 9 e 10 que nenhum trabalhador afirmou receber mais de 4 salários mínimos.

Gráfico 9



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa (2017).

Gráfico 10



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa (2017).

Nas entrevistas realizadas, a maioria dos trabalhadores informaram que o pagamento é realizado semanalmente, na maioria das vezes. O processo se dá da seguinte forma: contratante dos serviços realiza a encomenda no sábado, deixa os

tecidos e materiais para a confecção das peças, e retorna no sábado seguinte para buscar a encomenda e realizar novas.

Geralmente, os valores das mercadorias são sugeridos pelo próprio contratante, estas já chegam à facção semielaboradas, com os modelos já definidos, para os trabalhadores costurarem. Depois, as peças seguem para “travetar”, lavar e tingir e para o “aprontamento” - que seria a limpeza das peças, retirada de restos de linhas -, e por fim, seguem para serem comercializadas. O que nos despertou atenção na resposta dos entrevistados foi o fato da maioria dos trabalhadores não conhecerem as etapas do processo produtivo, pois a partir do momento que as peças saem da facção, eles já não sabem qual será o seu destino final.

“Não sei pra onde essas peças vão, sei que é pra bem longe. Minha patroa tem muitos freguês” (Entrevistado 7).

“Eles levam as peças pra outros lugares, eu não sei” (Entrevistada 5).

Devemos considerar que o custo de vida dos trabalhadores que residem nos municípios é relativamente elevado, principalmente os que se referem à alimentação e a gastos com energia elétrica e água. Além de serem submetidos a uma dinâmica produtiva baseada em condições precárias e produzirem peças com valores baixos, os trabalhadores precisam arcar com as despesas relativas à energia elétrica, que geralmente são elevadas por conta do trabalho diário nas máquinas de costura; e ainda, os custos com água, já que atualmente os municípios vêm sofrendo um forte racionamento, com meses sem chegar às torneiras. Nos deparamos com inúmeros relatos de trabalhadores que foram obrigados a abrir mão da água encanada, e recorrer às cisternas. O valor do barril de água varia entre 500 e 900 reais – dependendo da qualidade da água –, e normalmente os vizinhos dividem os custos.

“A despesa é grande, pra pagar aluguel e papel de energia... Pago 450 reais de papel de energia, meu marido no momento faz bicos... Temos duas filhas pra cuidar, é muita coisa, é pesado. Se eu ganhasse mais eu compraria um terreno pra construir minha casa, pra me livrar do aluguel” (Entrevistada 12).

Ao indagarmos a respeito da propriedade dos instrumentos de trabalho, sobretudo, as máquinas de costura, necessários para a confecção, a grande maioria dos entrevistados afirmaram ser proprietários, e, por conseguinte, arcar com as despesas e manutenção do instrumento. Dessa forma, os trabalhadores além de vivenciarem a exploração do trabalho, a desproteção social, ainda arcam com a

compra e manutenção dos equipamentos utilizados na produção de confecção, desresponsabilizando os contratantes.

É nesse contexto que se multiplica intensamente o trabalho realizado em domicílio, sob péssimas condições de salubridade, expandindo a precariedade na cadeia de produção. Parte das atividades, referente ao estudo em questão, ocorre em ambientes bem delimitados, muitas vezes em ambiente domiciliar, frequentemente, com instalações improvisadas e sem a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI). Apesar de mais bem delimitado, o ambiente de trabalho, na maioria das vezes, não é visto pelos órgãos de fiscalização do trabalho, por se tratarem de empresas irregulares (DIAS, 2000).

De modo geral, as condições de trabalho no setor informal, são insalubres, observando-se nelas a presença de múltiplos fatores de risco para a saúde e a ausência de dispositivos e mecanismos básicos de proteção. Soma-se a esses fatores de risco presentes ou decorrentes do trabalho a ausência de proteção legal, o descumprimento de normas básicas de segurança, a ausência de fiscalização, além da falta de cobertura do seguro social e acidentes do trabalho. Nestes ambientes domiciliares, ainda há o agravamento da situação devido “ao fenômeno denominado domiciliação do risco, onde não somente os trabalhadores, mas, também suas famílias estão expostas aos mesmos riscos ocupacionais da atividade desenvolvida” (MENDES & CAMPOS, 2004, p.215-216).

As atividades realizadas na confecção são desgastantes, como qualquer processo produtivo que exija uma produção em ritmo intenso e com certo grau de concentração, bem como contínua repetição de movimentos e predominância de posição comprometedoras à saúde do trabalhador. Entre os riscos vivenciados pelo trabalhador de uma produção têxtil, podemos evidenciar o risco físico, risco químico, risco mecânico, risco ergonômico, risco psicossocial, dentre outros que prejudicam a saúde.

Tabela 3 - As doenças nos locais de trabalho da confecção

A CONFECÇÃO E AS DOENÇAS NOS LOCAIS DE TRABALHO		
Fatores de risco	Sintomas	Doenças
Esforço físico	Dores costas, nas mãos,	Lombalgia
Posturas inadequadas	braços, pescoço, membros	Hernia de disco
Trabalho repetitivo	inferiores	Escoliose
		LER/DORT

Ritmo intenso	Dormência	Varizes
Trabalho em pé, parado ou sentado durante a jornada	Edema (inchaço)	Fadiga muscular
Pressão para produzir	Cansaço nos membros inferiores	Estresse
Fragmentação das tarefas	Cansaço físico e mental	Estafa
Prazo curto	Desânimo	Desgaste mental
Ausência de pausa	Insônia ou sonolência	Perda auditiva
Trabalho em turno e noturno	Dores de cabeça	Induzida por ruído – PAIR
Insatisfação	Cansaço na visão	Fadiga
Frustração	Mal estar	Estresse
Desqualificação	Ansiedade	Depressão
Jornada prolongada	Angústia	
Ruído	Insegurança	
Calor ambiente	Zumbido	
Proximidade entre as máquinas	Tontura	
Locais pequenos	Enjôo	
Ventilação precária	Dificuldade para ouvir	
Espaço físico inadequado	Surdez	
Maquinas sem proteção.	Dores de cabeça	
Iluminação inadequada	Irritação olhos	
Improvisos nas instalações elétricas		
Armazenamento inadequado		

Fonte: Elaboração própria (2017)

As atividades realizadas no setor da confecção geralmente exigem que os trabalhadores, principalmente os que operam máquina de costura, permaneçam sentados por praticamente por toda a jornada de trabalho. A postura adotada por esses indivíduos, requer, também, a constante elevação dos ombros e região cervical flexionada. As cadeiras e bancos sem o acolchoamento correto, sem regulagem de altura e tampouco do encosto, pode favorecer o aumento de pressão sobre tecidos e estruturas ósseas, e além do desconforto proveniente da má postura, a circulação sanguínea também sofre os efeitos desse processo.

A postura para realizar as atividades requisitadas na função de costureiro, demanda do trabalhador a flexão do tronco e inclinação da cabeça para frente, o que

provoca fadiga nos músculos do pescoço e dos ombros. A movimentação do tronco para ter acesso aos materiais de trabalho, que geralmente estão dispostos ao alcance do profissional, pode produzir tensões com dores localizadas e desconfortáveis, principalmente na região dorsal das costas. Diante de um longo período de tempo na postura sentado, os músculos abdominais sofrem um afrouxamento, prejudicando os órgãos de digestão e respiração.

Além disso, a constante elevação de membros superiores, pode resultar em fadiga e tendinites. O acionamento da alavanca lateral e do pedal das máquinas de costura exige frequentes movimentos de abdução e adução do quadril, bem como flexão da planta do pé, contribuindo para o aparecimento de dores na região do quadril e nos pés dependendo da frequência de repetição e da força aplicada no pedal das máquinas (MORAES *et al.*, 2002). Desse modo, a excessiva manipulação junto à realização de movimentos rápidos, repetitivos e contínuos aliados a uma jornada de trabalho, que em muitos casos ultrapassa a carga horária de 8 horas por dia - a exemplo do APL de confecções de Pernambuco -, pode ocasionar sérios danos à saúde do trabalhador.

Segundo o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS),

em 2011 foram registrados 91.725 acidentes de trabalho na região Nordeste. Destes, 2.369 tiveram como motivo doenças que têm relação com o exercício do trabalho. A maior parte dos registros (44.205) são chamados de casos típicos, decorrentes das características da atividade profissional desempenhada. O estado nordestino com maior índice de acidentes de trabalho é a Bahia, com mais de 23 mil casos registrados, sendo 4,3% por motivo de doenças e 78,9% indicados como típicos. Pernambuco é o campeão de afastamento por doenças na região, com 5,9% dos casos relacionados ao desencadeamento de alguma enfermidade relacionado ao exercício do trabalho (BARACHO, 2013, online).

Entre as doenças que mais afastam os trabalhadores de suas atividades, não há grande diferença do Nordeste em relação às outras regiões do país. Dessa maneira, referem-se

as doenças osteomusculares, sobretudo as Lesões por Esforços Repetitivos (LER/DORT), que atingem membros superiores, pescoço e coluna vertebral, dentre outros, continuam sendo as grandes causas dos afastamentos dos profissionais no país inteiro. “A segunda grande causa de afastamento são os transtornos mentais relacionados ao trabalho que, nos últimos anos, apresentaram uma significativa tendência de crescimento. Em terceiro lugar estão as intoxicações ocupacionais seguidas das dermatoses e das perdas auditivas relacionadas ao trabalho (Idem).

Convém ressaltar que a Norma Regulamentadora (NR) 17, cujo objetivo é prevenir a ocorrência de doenças laborais, prevê que sempre que o trabalho puder ser executado na posição sentada, o posto de trabalho deve ser planejado ou adaptado para esta posição assim como as mesas e os afins devem ser dimensionados e posicionados de maneira que o trabalhador tenha boa condição de postura, operação e visualização. Para tanto, é primordial observar as condições gerais necessárias para o trabalho, como: altura, posicionamento e movimentação do trabalhador e boa condição de visibilidade. Estes mesmos critérios devem ser observados para condições de trabalhos que exijam a movimentação do pé, levando em consideração também o posicionamento de pedais e dispositivos que serão acionados pelo pé do trabalhador.

As atividades realizadas na confecção, mais especificamente as relacionadas com corte, costura e acabamento, exigem do trabalhador a contínua utilização da visão para a execução e efetividade da tarefa. A utilização contínua da musculatura da visão, pode vir a provocar esgotamento, como a fadiga visual. Os problemas relacionados à visão são desencadeados pela execução das tarefas em ambientes mal iluminados. Segundo Santos (2009), as condições inadequadas de iluminação podem provocar fadiga visual, que, por sua vez, podem acabar provocando diminuição da produção e da qualidade do trabalho, aumento das falhas e da frequência de acidentes.

De acordo com a Norma Brasileira (NBR) 5413 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 1992) os locais de trabalho devem ser providos de iluminação uniforme, bem distribuída e apropriada para a natureza da atividade. A iluminação dos postos de trabalho deve variar de 750 a 1500 lux, levando em conta fatores como a idade do trabalhador e a precisão da tarefa a ser realizada.

Esta iluminação sobre a tarefa deve ser ligeiramente superior à luz ambiental. A recomendação é utilizar lâmpada fluorescente, pois esta permite visualizar com mais definição, facilitando a discriminação das cores e as formas dos materiais utilizados na confecção. Em relação à luz ambiental, para evitar a incidência de luz direta, aconselha-se utilizar anteparos entre a fonte de luz e os olhos. A disposição das lâmpadas de ambientação deve ser em um ângulo de 45° formado pela linha do olho ao teto e a linha horizontal na altura do olho. A observância desses detalhes de

iluminação no ambiente de trabalho contribui para evitar ofuscamento ou falta de visibilidade por focos de luz, janelas, reflexos e sombras no campo da visão.

Outro aspecto evidente nos ambientes de confecção de vestuário é o ruído que, normalmente, está presente de maneira ininterrupta proveniente das máquinas de costura. Costa et. al. (2005) define ruído como um fenômeno físico caracterizado por um aglomerado de sons de frequências imprecisas. Dependendo das condições, os ruídos podem ser classificados quanto à intensidade, à qualidade e ao seu tipo (contínuo, intermitente ou de impacto).

O ambiente de trabalho ruidoso pode ocasionar três tipos de problemas auditivos: a perda da audição temporária ou fadiga auditiva (percebida depois de uma extensa jornada de trabalho com exposição a ruído constante. A audição retorna ao nível normal após horas ou dias longe do ruído); o trauma acústico (lesão auditiva causada por ruídos súbitos de grande intensidade, como explosões por exemplo. A recuperação da audição, neste caso, pode ser total ou parcial por meio de medicação e/ou cirurgias); e, a perda auditiva permanente (decorrente da permanência em ambientes com ruídos de caráter contínuo).

Na confecção, há diversos aspectos que contribuem para a formação de ruídos, como a alta rotação dos motores, as vibrações dos componentes das máquinas, a falta de manutenção nas máquinas e nos equipamentos, a falta de objetos que absorvam impactos e o tipo de instalação física.

Ainda que as máquinas utilizadas no processo produtivo estejam de acordo com o padrão, referente ao nível de ruído, estabelecido pela Norma Regulamentadora (NR) 17, a exposição contínua, sem proteção e próxima do local de emissão sonora, tem a capacidade de alterar permanentemente a audição dos trabalhadores.

No que concerne aos efeitos provenientes da exposição à ruídos de alta intensidade (acima de 85 decibéis)³¹, estes podem provocar diversas alterações na saúde do trabalhador, tais como: dilatação das pupilas, vasoconstrição das veias, mudanças gastrointestinais; mudanças na nos níveis de adrenalina, na glicose sanguínea e na proteína do sangue; além de problemas cardiovasculares, como o aumento do nível de pressão sanguínea e hipertensão arterial. A Organização

³¹De acordo com a NR 17, a máxima exposição diária permitida e sem proteção auricular é de 85 decibéis. Caso a intensidade do ruído seja superior, a exposição é permitida desde que para cada aumento de 5 dBA, o tempo de exposição seja reduzido pela metade (NORMAS REGULAMENTADORAS, 1990).

Mundial de Saúde (OMS) define para cada valor em decibéis os possíveis efeitos nocivos à audição, à saúde e ao bem-estar dos indivíduos expostos:

Tabela 4 - Efeitos nocivos ocasionados pela intensidade de ruídos

Valores em Decibel	Efeitos nocivos
30	Dificuldade em conciliar o sono; perda da qualidade do sono
40	Dificuldade na comunicação verbal
45	Provável interrupção de sono
50	Incômodo diurno moderado
55	Incômodo diurno forte
65	Comunicação verbal extremamente difícil
75	Provável perda de audição em longo prazo
110-140	Perda de audição em curto prazo

Fonte: Organização Mundial de Saúde (OMS)

No que se refere à exposição às vibrações estas ocorrem quando se transmite a alguma parte do corpo o movimento oscilante de uma estrutura, seja pelo solo, por uma ferramenta ou pelo assento (MANUAL DE BOAS PRÁTICAS INDÚSTRIA TÊXTIL E DO VESTUÁRIO, 2008). No caso da dinâmica produtiva na cadeia têxtil, esses efeitos, geralmente, são provenientes das máquinas de costura. Dependendo da forma de contato, as vibrações podem ser subdivididas em: vibrações por todo o corpo, quando o trabalhador está apoiado numa superfície que vibra; e, vibrações do sistema mão braço, quando a vibração é transmitida somente aos membros superiores.

A vibração pode provocar desde um simples desconforto até alterações graves de saúde, a depender da frequência e a intensidade. Em determinadas frequências, as vibrações provocam perda de precisão ao executar movimentos, dificuldade para leitura, perda de rendimento, problemas vasculares, osteomusculares e neurológicos. Ou seja, os efeitos são graduais em função da intensidade, pois o organismo humano percebe as vibrações transmitidas numa gama de frequência que vai de 0,1 a 1000 Hz. As vibrações de fraca intensidade afetam o bem-estar e o conforto, e à medida que a intensidade aumenta, ocorre diminuição das capacidades humanas, prejudicando a execução de tarefas e interferindo na segurança (OIT, 2002). No caso da experiência na confecção, o

efeito mais frequente à saúde provocado pelas vibrações são as alterações vasculares.

No âmbito da confecção, a temperatura e o clima também são fatores bastante relevantes. Segundo a Norma Regulamentadora nº 15, os postos de trabalho neste ramo de produção são vistos como atividades de médio esforço, logo, as que excedem 26°C são impróprias ao meio de trabalho. As temperaturas inadequadas podem provocar perturbações físicas e psicológicas e estresse no organismo humano. Dessa maneira, ocorre o desconforto e a conseqüente queda na produtividade.

Além disso, pode incidir o aumento da temperatura corporal que provoca alterações de comportamento, podendo ocasionar até desmaios. Por outro lado, em quadros de frio extremo pode haver redução do tempo de reação dos indivíduos, aumento da tensão ocular, distúrbios do ritmo cardíaco, diminuição da sensibilidade, hipotermia e, em casos mais sérios, o congelamento de partes do corpo (MANUAL DE BOAS PRÁTICAS INDÚSTRIA TÊXTIL E DO VESTUÁRIO, 2008).

Segundo Couto (1987) o trabalho realizado em condições climáticas desfavoráveis resulta em fadiga, extenuações físicas e nervosas, diminui o rendimento do trabalhador, aumenta as margens de erro humano, gera maiores riscos de acidente e expõe o organismo a diversas doenças.

De acordo com a Norma Regulamentadora nº 15, a zona de conforto térmico é delimitada pelas temperaturas entre 20 e 24°C, com umidade relativa de 40 a 60% e velocidade do ar moderada da ordem de 0,7 m/s (NORMAS REGULAMENTADORAS, 1990).

Os riscos químicos também estão presentes nestes espaços produtivos. De acordo com o Manual de Boas Práticas da Indústria Têxtil (2008), contaminantes químicos incluem todas as substâncias orgânicas ou inorgânicas, naturais ou sintéticas que durante a produção, manuseio, transporte, armazenamento ou uso, podem libertar-se no ar ambiente, em uma proporção capaz de provocar danos na saúde das pessoas expostas, assim como prejuízos materiais e ao ambiente.

Os contaminantes químicos podem apresentar-se no ambiente sob diversas formas. Para nosso estudo, importa-nos a análise da forma sólida, sobretudo, a poeira. Na confecção, é comum nos depararmos com poeiras de fibras de tecidos, bem como com o desenvolvimento de doenças respiratórias como, alergias, asma e bronquites crônicas. Os profissionais voltados à costura são os que mais se expõem

a esses elementos nocivos à sua saúde devido ao manuseio de tecidos que passam por muitos processamentos químicos e devido ao processo de corte que desprende as poeiras das fibras. As costureiras, o tempo todo estão expostas a essas poeiras, ou seja, aos pelos que se desprendem durante o manuseio das máquinas no decorrer do processo de costura de tecidos de texturas variadas.

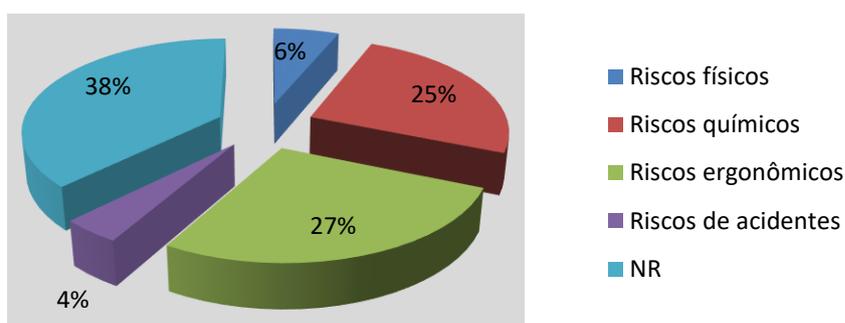
Outros fatores que interferem de forma negativa nas condições e relações de trabalho e merecem relevância em nossa análise refere-se aos aspectos psicossociais. Este, abrange as atitudes, valores, crenças e práticas cotidianas no ambiente de trabalho, que incidem no bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Além das patologias “visíveis”, as atividades na confecção acarretam estresse e cansaço psicológico, cujos principais agravantes são desencadeados, na maioria das vezes, pelos níveis de satisfação, produtividade e saúde das pessoas. Mais especificamente, com relação à saúde, o estresse ocasiona dificuldade de atenção e concentração, confusão mental, perda temporária de memória, irritabilidade, cansaço, mal-estar generalizado e acidentes, além de provocar sentimentos de hostilidade, ansiedade, tensão, frustração e depressão.

Em relação às doenças mentais, o estabelecimento do nexo entre doença e trabalho é difícil de ser estabelecido, não só no ramo da confecção. Para Alves (2000, p. 130), a dificuldade em relacionar as doenças mentais com o trabalho repercute diretamente nas estatísticas sociais que “tendem a manifestar apenas o adoecimento do corpo e não os adoecimentos (e transtornos) da mente”.

Gráfico 11

Conhecimento sobre os riscos que o trabalho oferece para o adoecimento ou acidente



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa (2017)

Diante do que foi exposto, foi possível perceber nas entrevistas que os trabalhadores desconhecem ou naturalizam os fatores de riscos oriundos das atividades realizadas. Conforme apresenta o Gráfico 11, 38% dos entrevistados consideram que seu ambiente de trabalho não oferece riscos, conseqüentemente, não se protegem e não utilizam serviços médicos de forma preventiva.

O espaço doméstico é subjugado ao processo produtivo, que colocam em risco a saúde de todos, devido ao pó dos tecidos, o ruído das máquinas, a má iluminação e ventilação, além de outros aspectos que invadem o espaço. As ilustrações seguintes evidenciam essa situação:

Figura 3 - Local de costura da facção



Fonte própria (2017)

Figura 4 - Peças amontoadas



Fonte própria (2017)

Figura 5- Ambiente da produção

Fonte: própria (2017)

Figura 6 - Entrada da facção

Fonte: própria (2017)

As imagens ilustram as condições ambientais e de trabalho que impactam mediata ou imediatamente na saúde dos trabalhadores envolvidos nessas atividades. É perceptível a pouca iluminação e ventilação, os bancos desconfortáveis, geralmente feitos de madeira, sem encosto e onde os indivíduos passam horas sentados, a ausência de equipamentos de proteção individual (EPI), equipamentos improvisados para o desenvolvimento de suas atividades, o ruído das máquinas que permanecem em funcionamento até mesmo em finais de semana, as instalações elétricas das unidades produtivas (com os fios expostos praticamente em contato com os trabalhadores), o excesso de pelos dos tecidos juntamente com muita poeira e a falta de higiene, a desorganização dos tecidos e das mercadorias semi-elaboradas que são amontoados em todos os lugares, nas calçadas e na entrada dos domicílios, prejudicando o acesso ao local. Estes são indicadores suficientes para afirmar que as atividades neste ramo produtivo provocam danos à

saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, influenciando, também, a vida de seus familiares.

Em relação ao espaço produtivo, nas facções visitadas são flagrantes a precarização das condições de trabalho e a invasão do espaço doméstico, com a presença de máquinas e equipamentos utilizados na confecção nos espaços improvisados (garagens, terraços e cômodos da casa), além da subtração da privacidade do trabalhador e da sua família e da exposição de todos à riscos inerentes a esses espaços produtivos.

As imagens evidenciadas expõem o ambiente laboral e permitem deduzir a interferência na vida dos trabalhadores, que têm que conviver com os equipamentos instalados dentro de casa, o que leva a uma maior precariedade do trabalho, já que o espaço familiar, de descanso e de lazer foi invadido pelo trabalho.

O trabalho domiciliar possui, portanto, um caráter flexível e representa a recuperação de antigas formas de ocupação, proporcionando a incorporação de membros da família no trabalho na confecção, prolongando as horas de trabalho das costureiras e costureiros do APL de confecções para além da carga horária prevista em lei, incluindo além de horário noturno, finais de semana e feriados.

4.2.3 Aspectos relacionados à saúde

Diante dos mecanismos já discutidos, pretende-se trazer neste item os aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores de Santa Cruz do Capibaribe e Toritama, quais sejam: acesso aos serviços públicos de saúde; as principais queixas dos trabalhadores.

Na atual lógica de organização e gestão do trabalho, o trabalhador é submetido às mais variadas formas de gestão de sua força de trabalho. O trabalho 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.

O processo saúde-doença perpassa os mais variados aspectos da organização e relações sociais construídas no ambiente de trabalho. Aspectos como produtividade, desemprego, intensificação do ritmo de trabalho e inovações

tecnológicas incidem diretamente na saúde dos trabalhadores, acarretando o seu agravamento. 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 nexo 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)

Nesta direção, analisamos o processo saúde-doença no trabalho de forma abrangente, no qual são relevantes os aspectos próprios do ambiente de trabalho, bem como aqueles relacionados à vida do trabalhador como um todo.

Com as transformações do mundo do trabalho, encontramos diversas formas de adoecimento relacionadas ao trabalho, como o stress, a fadiga física e a mental, dentre outras. Os trabalhadores do APL de confecções também sofreram e sofrem impactos deste movimento, através da redução do número de trabalhadores com registro formal de trabalho sem mínimas garantias trabalhistas; aumento dos trabalhadores subcontratados pelas empresas para realizar determinada atividade no próprio domicílio; elevado número de desempregados ou trabalhadores temporários ou contratados por tempo parcial, etc. Este contexto tem impacto, de forma gradual ou abrupta, na saúde destes trabalhadores.

O trabalhador da confecção 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 (BRÁZ, 2011, p.64).

As atividades laborativas realizadas no âmbito domiciliar têm causado a transferência de elementos de riscos ocupacionais para as residências dos trabalhadores. Representam, assim, 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 aos riscos ocupacionais, ficando à mercê de uma política de saúde precarizada.

No âmbito do acesso aos serviços de saúde, constatamos que 76% (28 entrevistados) afirmaram ter acesso a política de saúde municípios estudados. Entretanto, apesar da resposta positiva da maioria dos trabalhadores entrevistados, todos ressaltaram diversas dificuldades para conseguir utilizar os serviços de saúde, seja no hospital, policlínica e/ou nos Postos de Saúde da Família (PSF), tanto para uma simples consulta quanto para exames médicos periódicos e internações. Conforme o relato dos trabalhadores, a precariedade e o sucateamento dos serviços prestados pelos órgãos públicos fazem parte da rotina de quem vive e trabalha em Santa Cruz do Capibaribe e Toritama. A seguir temos alguns relatos que retratam essa realidade:

“Quando preciso vou no posto ou no hospital, mas na maioria das vezes não resolve, porque no posto nunca tem remédio e no hospital muitas vezes nem tem médico suficiente” (Entrevistado 1).

“Quando precisamos usamos o posto de saúde, mas infelizmente está a desejar, nem médico tem no momento” (Entrevistado 2).

“No posto a gente vai atrás de uma vacina e nunca tem, aí fica difícil. Às vezes eu espero, mas quando a coisa é séria, um exame, ultrassom, tenho que procurar um particular” (Entrevistada 3).

“Aqui temos posto, se for para uma coisa simples. Aí se for grave, eu vou pra Policlínica, mas o atendimento não é muito bom” (Entrevistada 4).

“Já precisei usar os serviços de saúde pagos, porque aqui nesse postinho não existe ultrassom, pra fazer tem que pagar” (Entrevistada 5).

Os problemas enfrentados pelos trabalhadores na atenção à saúde são vivenciados desde a porta de entrada, como no caso das marcações de consultas, e se intensifica, através dos obstáculos para a resolutividade do tratamento, realização dos exames mais complexos de que depende o tratamento do trabalhador, além dos prazos para elucidação dos diagnósticos e realização dos procedimentos cirúrgicos.

A dificuldade de acesso do trabalhador nos serviços de atenção à saúde fica evidente na pesquisa e reflete problemas como demanda maior que a oferta, modo de organização, gestão e desigualdade social. Dessa forma, é importante dispor

algumas das falhas que contribuem com a perpetuação das iniquidades na saúde e que atestam as dificuldades do SUS em seguir, com excelência, os caminhos traçados por seus princípios, são elas: dificuldade no acesso às consultas, exames e atendimento específico, longos períodos de espera e falta de estrutura e de pessoal.

No âmbito da nossa pesquisa, os trabalhadores de Toritama e Santa Cruz que afirmaram não ter dificuldade para acessar os serviços residem nas áreas próximas e cobertas pelas Unidades de Saúde da Família do município. Ainda assim, trouxeram algumas problemáticas que encontraram na tentativa de acesso à saúde: demora para marcar o atendimento, e, quando realizado, não era efetivado com qualidade; falta de informação; distância e dificuldade para locomoção aos serviços; ausência de vagas e de cadastro nas Unidades de Saúde.

Diante desse cenário, uma parcela dos trabalhadores recorre aos serviços privados de saúde, principalmente para a realização de exames médicos e consultas, subtraindo os seus rendimentos e salários que seriam destinados à atender as suas necessidades básicas de reprodução. Apesar da maioria dos trabalhadores informarem que os serviços de saúde fazem parte dos seus gastos, todos afirmaram não possuir plano de saúde privado. Alguns ainda relataram que recorrem aos serviços de saúde do município de Caruaru, diante do maior desenvolvimento e estrutura daquela cidade.

Essa tendência observada no lócus da pesquisa nos revela um processo de mercantilização dos sistemas públicos de proteção social, fundamental à acumulação capitalista. Concordamos com Mota (2017) quando esta evidencia que esses processos materializam as novas expropriações, por ampliarem a dependência dos trabalhadores em relação ao mercado, visando suprir as suas necessidades sociais e materiais.

Nos termos de Mota (2017, p.4)

Os processos de privatização, mercantilização e as supressões de direitos sociais e trabalhistas são expressões dessas expropriações contemporâneas, revelando-se como o principal meio de atualização da reprodução capitalista. Essas expropriações, em geral, além de ser objeto de violências as mais diversas, são também “a matéria-prima” de manipulações ideológicas, assumindo características de práticas modernas com o objetivo de naturalizar os meios de precarização do trabalho e da vida dos trabalhadores, de que é exemplo o trabalho por conta própria.

Em relação ao acesso à política previdenciária pelos trabalhadores com relações informais presentes em Toritama e em Santa Cruz do Capibaribe, 95% informaram não contribuírem para a previdência social, dada à elevada taxa de informalidade que os afasta das garantias sociais do trabalho protegido. Do total de 37 entrevistados, apenas dois trabalhadores, um em cada município, afirmaram contribuir.

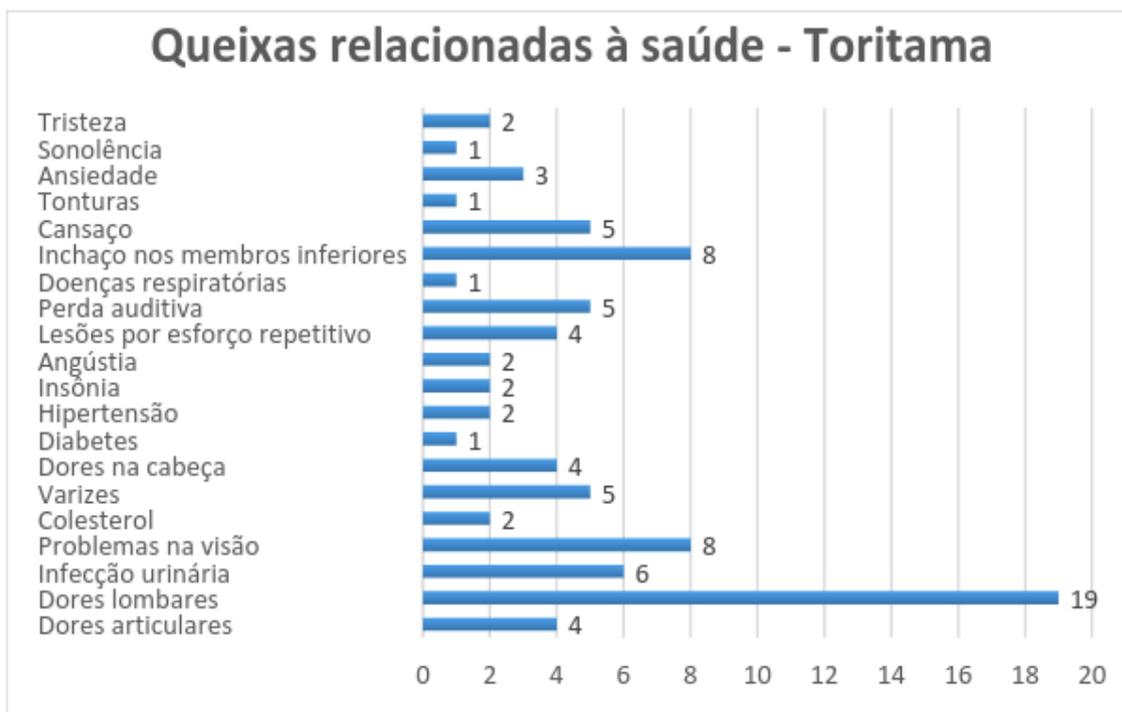
Ao questionarmos os trabalhadores a respeito do seu afastamento por problemas de saúde decorrentes do processo de trabalho, 57% deles afirmaram que já precisaram se afastar das atividades produtivas por motivo de saúde. Todos alegaram que nesse período, não receberam nenhum tipo de pagamento, já que a modalidade do trabalho é, geralmente, por peça/produção.

Os dados nos mostram que além da falta de informação com relação à previdência social, a maioria os trabalhadores informais desconhecem parcialmente esses direitos e serviços, onde muitos têm uma visão distorcida dos mesmos, a começar pela própria noção de “direito”. Além disso, a contribuição previdenciária não está nas prioridades dos seus gastos, o trabalhador dessa dinâmica produtiva precisa arcar com os gastos básicos necessários para a sua reprodução e da sua família.

Além disso, e o mais relevante, o seu desgaste 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 sua renda.

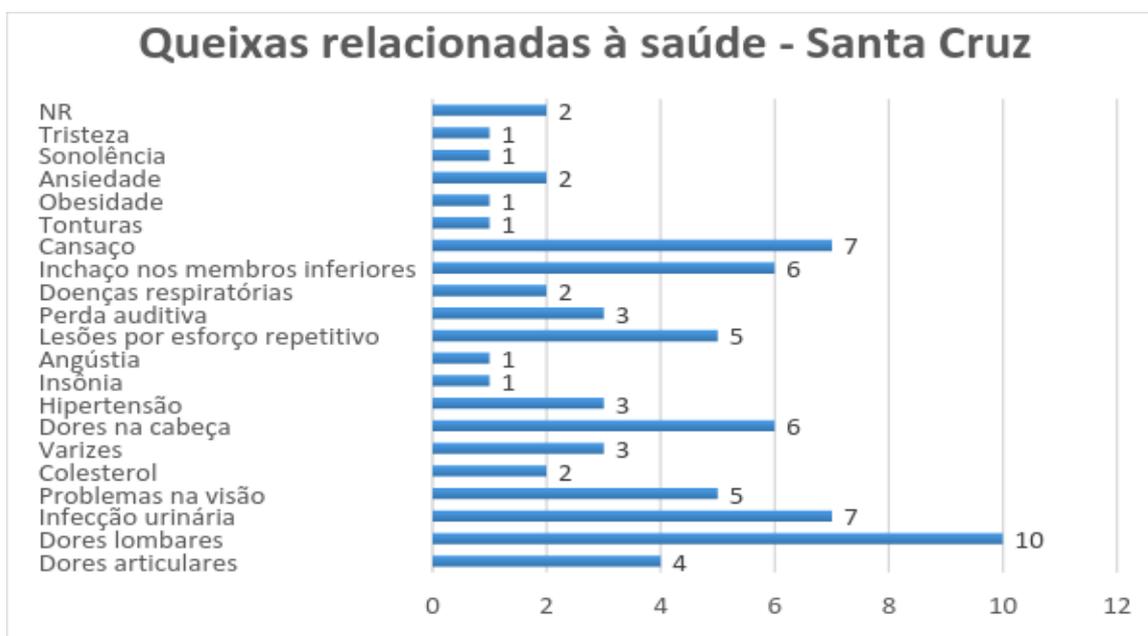
Diante das precárias condições em que vivem os trabalhadores da confecção, as entrevistas nos mostram, uma série de aspectos que incidem no desgaste físico e mental do trabalhador. O resultado são doenças do trabalho que se manifestam, mas geralmente não ocorre a mediação com o processo de trabalho.

Gráfico 12



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa (2017).

Gráfico 13



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados na pesquisa, (2017).

As principais queixas relativas aos problemas de saúde dos trabalhadores inseridos na confecção são dores lombares, inchaço nos membros inferiores,

cansaço, infecção urinária, além de problemas na visão. As condições de trabalho provocam inflamação nas estruturas osteomusculares, problemas lombares, visto que, a maioria dos trabalhadores realizam suas atividades sentados, com posturas incorretas e mantidas por longas horas e isso acarreta dores difusas pelo corpo devido à diminuição da circulação, o que leva a uma fadiga dos músculos, dos membros inferiores, superiores, coluna lombar e coluna cervical. Os assentos, geralmente, não são ajustáveis, o que prejudica o apoio da coluna lombar.

Destaca-se também a prevalência de dores persistentes nos ombros e coluna cervical, que aumentavam com o decorrer do tempo em operadores de máquinas de costuras além de ocorrências de LER/DORT entre esses trabalhadores, já que as atividades desenvolvidas por esses profissionais exigem um baixo nível de força muscular, o que permite a adoção de posturas desalinhadas ou estáticas por um tempo prolongado.

Os trabalhadores, também se queixam dos aspectos desagradáveis do ambiente de trabalho, inclusive por conta do ruído das máquinas e da temperatura quente no ambiente produtivo, essa situação é ainda mais agravada quando o local de trabalho, invade o espaço familiar, este torna-se um espaço improvisado e inadequado à prática laboral.

As condições de trabalho precárias são as que causam maiores prejuízos aos trabalhadores, desgastando a sua saúde, colocando, muitas vezes, sua vida em risco, pois manuseando um maquinário obsoleto e sem manutenção, estão mais vulneráveis a sofrerem algum acidente de trabalho, já que executam suas atividades em condições insalubres que não são favoráveis à sua saúde física e mental.

Os entrevistados explicitam os diversos problemas e queixas, em especial, as dores na coluna em consequência da má postura e da necessidade de estarem sempre sentados em frente às máquinas para executarem suas funções, as maiores problemas relatados aparecem no final do turno de trabalho. Estas, geralmente, são intermitentes e perduram por longos períodos e mesmo assim os trabalhadores continuam a trabalhar nesta situação, evitando realizar tratamentos médicos para não comprometer o trabalho. 81% dos entrevistados não recorrem a nenhum tipo de tratamento médico, mas relatam desconfortos e dores. O pagamento por produção é um dos motivos que mantém o trabalhador desenvolvendo atividades, mesmo adoecido. Como mostra o depoimento dos trabalhadores:

“Eu não sou muito de ir pra hospital não, só se eu passar bem mal. Eu sei que a dor nas costas que sinto é de trabalho mesmo” (Entrevistada 04)

“Acho que esses panos me prejudicam, soltam muito pêlo, também sinto dor nas costas, mas eu só paro quando eu termino de trabalhar, eu preciso entregar as peças porque se eu não entregar eu não ganho” (Entrevistada 07)

O que nos chama a atenção é que a maioria dos trabalhadores continua desenvolvendo suas atividades, apesar das dores, e relataram muitas vezes que a estratégia utilizada para amenizá-las é a ingestão de medicamentos por conta própria e adiando a procura por um profissional qualificado. O remédio, nesse caso, configura-se como uma ferramenta sempre disponível para o cumprimento da tarefa de reparar a dor. Ele é o recurso mais acessível que os trabalhadores dispõem para continuar lutando pela permanência no trabalho. Este aspecto pode ser observado nos relatos a seguir:

“Quando estamos com um problema de saúde simples, uma gripe, uma dor de dente, resolvemos aqui em casa mesmo, vamos na farmácia e compramos o remédio” (Entrevistado 10)

“A “patroa” ainda pergunta se quero mais peça. Eu fico sem conseguir dormir sabe? Eu tô com uma dor nas costas, acho que é dor muscular, sei lá o que é... Não consegui nem levantar os braços hoje, aí tomei um remédio quase agora. Não procuro médico quando sinto essas dores porque sei que é por causa do cansaço e por não parar” (Entrevistada 4)

Em relação ao envolvimento e participação política dos trabalhadores nos municípios pesquisados, nenhum dos 37 entrevistados são vinculados a sindicatos, associações e conselhos. Destes, apenas quatro (4) afirmaram ter conhecimento de algum tipo de organização. Logo, verificamos a dificuldade de reconhecimento pelos organismos sindicais dos trabalhadores informais. As fragilizações das instituições de representação coletiva colocam problemas adicionais na perspectiva de garantir melhores condições de trabalho à categoria.

O trabalho intensivo e fragmentado da cadeia produtiva de confecções corrobora para perda de identificação política enquanto classe social, somado ao trabalho dito “autônomo”. Assim, concordamos com Tavares (2004) quando afirma que:

[...] a instabilidade no emprego, ao mesmo tempo em que atinge a subjetividade do trabalhador, tornando-o cada vez mais defensivo diante da capacidade destrutiva do capital, opera também a desqualificação de suas organizações, as quais, em lugar de se contraporem a essas mudanças nas relações de trabalho, têm se aliado ao capital visando garantir a

sobrevivência do trabalhador, ainda que seja mediante formas que intensificam a exploração [...] (p.178).

Identificamos na realidade do APL de confecções um processo de fragilização e de fragmentação da organização da classe trabalhadora, estas poderiam auxiliar na luta pela efetivação de seus direitos sociais e trabalhistas. Podemos inferir que esta constitui-se como uma estratégia por parte do Estado, que atua fortemente no sentido de legitimar a forma fragmentada e precária que caracteriza a produção naquela localidade.

Além disso, a atuação dos órgãos de fiscalização, como o Ministério do Trabalho, o Ministério Público e a Polícia Federal são insuficientes para garantir tanto o pagamento dos impostos por parte dos empreendedores e donos de indústrias e fabricos, como para assegurar os contratos de trabalho e registro legal dos trabalhadores, aspectos que repercutem sobre o exercício dos direitos e deveres dos trabalhadores e empregadores/empresários, no que se refere, por exemplo, à segurança e saúde do trabalhador, à previdência social, à preservação do meio ambiente e às condições de trabalho.

No campo das políticas voltadas à saúde do trabalhador, entendemos que esta ocorre de forma fragmentada, visto que não contempla todas as demandas e necessidades dos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, e muito menos daqueles precarizados, desprovidos de direitos trabalhistas, como é o caso dos trabalhadores de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe.

Afirmamos a necessidade da realização de estudos que se proponham a diagnosticar e avaliar o processo de efetivação da política de saúde do trabalhador, bem como reflexões referentes aos processos de trabalho, a precarização e os agravos que acometem os trabalhadores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta dissertação procuramos apreender a relação entre saúde e trabalho, na perspectiva de analisar o desgaste da força de trabalho como expressão da precarização no APL de Confecções do Agreste de Pernambuco, particularmente nos municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe.

O APL está inserido na dinâmica contraditória do desenvolvimento do capitalismo nos países de economia periférica e dependente, como é o caso do Brasil. Ao passo em que o capital estabelece os pilares para expandir e aprofundar seus mecanismos de valorização e acumulação crescem e se agudizam os processos predatórios no âmbito do mundo do trabalho – precarização e superexploração – que se apresentam como uma condição para a sustentabilidade econômica da região.

Discutimos que, na lógica da concorrência capitalista, fica mais evidente a dinâmica de um desenvolvimento desigual e combinado que articula, ao mesmo tempo, práticas empresariais estruturadas e formas de trabalho típicas de formações sociais pré-capitalistas, sob formatos de informalidade, terceirização e trabalho domiciliar.

Na realidade de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe predominam os postos de trabalho informais, com péssimas condições de trabalho, além da execução das atividades sob elevada jornada de trabalho, em ambientes pequenos, mal iluminados, muitas vezes sem ventilação e sem assentos adequados.

Resgatamos, ao longo do estudo, as características e as modalidades de trabalho que são realizadas nas facções e fabricos, como se dá a relação entre empresas contratantes ou intermediários no processo de subcontratação, e as formas de pagamento predominantes na produção. Ao expor todo esse processo, problematizamos acerca das condições sobre as quais os trabalhadores respondem aos imperativos da produção e dos contratantes, ocupando parte significativa do seu tempo de vida e subtraindo outras dimensões da sociabilidade. Ao fazer isso, praticamente naturalizam ou não relacionam o ritmo, a intensidade, as condições de realização de trabalho, a ampliação da jornada como elementos constitutivos da sua própria destruição enquanto força de trabalho ativa.

Nesse processo, a renda passa a ser a necessidade mais imediata para atender aos chamamentos de inserção dos trabalhadores aos circuitos de consumo,

ainda que este consumo não implique em indicador de ascensão social. Aqui, revela-se a aparência da mobilidade de classe.

Pudemos perceber que a ideologia do neodesenvolvimentismo, do empreendedorismo, do progresso, discursos que pautam os processos econômicos nos municípios do APL escamoteiam a impossibilidade de conciliar crescimento econômico com desenvolvimento social.

Os aspectos revelados na investigação nos mostraram que as formas contemporâneas de gestão e consumo da força de trabalho na região, bem como as contradições que essa dinâmica evidencia, ainda não permitiram a tomada de consciência, por parte dos sujeitos trabalhadores, das consequências, a longo prazo, dos impactos e efeitos que têm o seu trabalho na sua reprodução enquanto trabalhador. Neste caso, parece-nos que é a imediatividade da vida social que vem determinando a sujeição dos trabalhadores a processos tão degradantes de trabalho.

Ficou notório que a saúde do trabalhador está associada às relações sociais de produção/reprodução e aos diversos aspectos sociais inerentes aos processos de trabalho. Exemplo disso é a experiência da cadeia produtiva do vestuário em jeans, sobretudo, os municípios de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe, cenário de generalizada precarização do trabalho, com altos índices de trabalho informal, intensidade e extensividade dos processos de trabalho, ausência ou insuficiência de serviços e políticas públicas e de organização político/sindical dos trabalhadores. Os trabalhadores dessa região são submetidos a condições altamente degradantes de trabalho, que lhes afeta a saúde.

O trabalho na confecção de vestuário é extenuante, degradante e limítrofe ao que o corpo suporta. Com base nesses elementos é que se torna possível inferir que o trabalho realizado nas fábricas e fabricos localizados no APL de confecções do Agreste de Pernambuco é uma das expressões da contradição capital-trabalho no cenário brasileiro. De um lado, os que anseiam por mais dinheiro, lucro, e por mais trabalho: os empresários e empreendedores; do outro, os trabalhadores que conseguem reproduzir sua força de trabalho, submetidos à superexploração e colocando em risco a saúde e a sua própria vida.

O que nos chamou a atenção foi a dificuldade que esses trabalhadores tiveram em relacionar os agravos à sua saúde com o processo de trabalho que

realizam cotidianamente, deixando claro em seus discursos uma naturalização do processo de adoecimento.

Os dados analisados sugeriram ainda uma forte relação entre os agravos à saúde dos trabalhadores e as jornadas de trabalho prolongadas a que eles se submetem. Logo, ao nosso ver, o trabalho incessante, conforme as necessidades do capital, com a ampliação do ritmo e da intensidade da atividade laboral têm papel determinante na vida e na saúde dos trabalhadores, tanto dentro como fora do local de trabalho. Aqui, a atualidade da forma mais-valia absoluta como forma de ampliar o trabalho excedente e diminuir o trabalho necessário. Nesse processo, é quase inexistente a introdução de maquinaria e inovação.

Fica evidente nessa realidade, que o adoecimento e as queixas mais frequentes a que se referem os trabalhadores a respeito da sua condição de saúde é expressão da condição da precarização estrutural sob a qual se configura o trabalho na contemporaneidade. Isso não significa que em outros momentos esta precarização não tenha sido a marca distintiva da dinâmica capitalista. Mas, nessa fase de acumulação, outros elementos comparecem na realidade, pois o trabalho mudou, a classe trabalhadora se ampliou, a burguesia, suas frações e o empresariado encontraram novas formas de dominação, o Estado e as políticas de proteção ao trabalho e à saúde assumiram novas funções e funcionalidades.

Como parte desse processo, as dimensões social, educativa e política da saúde do trabalhador nos municípios estudados são mínimas e precárias. A rede de saúde pública precisa se adaptar e reorganizar para superar o tratamento pontual das doenças que atingem a classe trabalhadora da região, para que, se for o caso, as causas relacionadas ao trabalho sejam problematizadas e atreladas ao processo de trabalho.

Neste sentido, é primordial incorporar nas atividades dos serviços de saúde, ações de assistência e vigilância que partam do conhecimento do território e das necessidades da população, para que a intervenção sobre os aspectos relacionados aos agravos à saúde, oriundos dos processos de trabalho, alcancem a maioria dos trabalhadores.

Outro aspecto que merece ser assinalado é a atuação do Estado. Ao mesmo tempo em que reitera o seu compromisso com a expansão do padrão produtivo novo- desenvolvimentista em Pernambuco, e nos municípios estudados, também se mostra inexpressivo quando se trata de implementar meios que visem a regulação

do mundo do trabalho, especialmente da saúde e segurança do trabalho, minimizando ou mesmo não respondendo aos direitos sociais dos trabalhadores.

Na realidade, objeto de nosso estudo, a população, em geral, vive sob precária infraestrutura urbana e de serviços sociais públicos, equipamentos essenciais à preservação das condições de saúde. Esta situação compele os trabalhadores e suas famílias a adquirirem serviços no mercado, subtraindo dos seus rendimentos e salário os recursos destinados a atender às suas necessidades básicas de reprodução.

No campo das políticas voltadas à saúde do trabalhador, os resultados da pesquisa ratificaram que elas se encontram diluídas em poucas ações fragmentadas, não contemplando as demandas e necessidades dos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, e muito menos daqueles precarizados, desprovidos de direitos trabalhistas, como é o caso dos trabalhadores de Toritama e Santa Cruz do Capibaribe.

Fica claro que apesar dos avanços, ainda há desafios neste campo que precisam ser vencidos, como por exemplo a inexistente ou insuficiente participação da população trabalhadora no seu processo de saúde e trabalho. A realidade dos municípios pesquisados nos leva a refletir a respeito da inviabilidade desses trabalhadores de se mobilizarem politicamente, tendo que trabalhar, geralmente, mais de 8 horas por dia.

A pesquisa nos revela que os trabalhadores da confecção estão expostos a uma gama de riscos ocupacionais, além da ausência de busca pelo atendimento de saúde de forma preventiva, e do uso de medicamentos por conta própria, sem prescrição médica, além da fragmentação de ações políticas e de ações pautadas na assistência curativa. Deste modo, apreendemos que há uma linha tênue entre a situação de saúde e as condições de trabalho nos municípios.

O aprofundamento das ações em saúde do trabalhador será possível quando for atribuída visibilidade aos agravos, através de condições para sua correta notificação. Afinal, o agravo, quando reconhecido, só é notificado em situações excepcionalmente graves, deixando-se de lado os demais impactos e doenças que se instalam, lenta e silenciosamente, ao longo de todo o processo.

Diversos foram os elementos que emergiram dos dados coletados nesta pesquisa e que nos auxiliaram na compreensão do atual cenário da saúde do trabalhador em Toritama e em Santa Cruz do Capibaribe, e, conseqüentemente, na

delimitação dos desafios para a concretização e a garantia dos direitos dos trabalhadores no que concerne à saúde.

Fica evidente o contexto adverso em que a saúde do trabalhador se insere: por um lado, como evidenciado ao longo deste estudo, nos deparamos com um mundo do trabalho marcado pela precariedade das relações e condições de trabalho que agridem à saúde; por outro, a redução do papel do Estado na atenção à proteção social e no investimento de gastos sociais.

Embora a Política de Saúde do Trabalhador seja considerada um avanço e uma conquista, a sua implementação enfrenta dificuldades tanto no que se refere aos ataques que o trabalho vem sofrendo, quanto ao cenário de fragilidade dos sindicatos que os impede de incorporar nas suas pautas a questão da saúde e das condições de trabalho.

A nosso ver, a desestruturação da proteção social em curso é parte de um movimento mais amplo levado a cabo pelo capital e seus representantes nos aparelhos públicos e privados. Os “novos” empresários/empreendedores da região parecem reproduzir um traço marcante do tradicional e também do moderno empresariado nacional: o seu caráter conservador, contrarreformista, sem qualquer constrangimento para aprofundar os processos de exploração do trabalhador e a conduzi-lo a um profundo desgaste, adoecimento e à “morte lenta do trabalho”. No nosso universo de pesquisa, encontramos uma grande dificuldade dos trabalhadores em se reconhecerem como sujeitos políticos. A pesquisa indicou que a grande maioria dos trabalhadores desconhecia a existência de organizações de defesa dos seus direitos. Essa parcela da população, têm seus direitos negligenciados pelo poder público, e além de desconhecerem seus deveres, ficam descrentes da validade de seus direitos.

Ficou claramente sinalizado que as entidades sindicais existentes parecem ter dificuldades para dialogar e representar estes trabalhadores, quer seja porque as entidades de organização política não conseguiram se consolidar na região, de forma ativa, quer seja porque as associações comerciais assumiram, de certa forma, a defesa dos interesses econômicos-políticos dos empresários/empreendedores, realizando ações que também buscam incorporar os trabalhadores nos seus projetos. Mas aqui uma questão deve ser levada em conta: o alto grau de informalidade do trabalho e os efeitos diários do ritmo, das longas jornadas, da intensidade do trabalho, ou seja, o tempo de vida dedicado ao trabalho, têm

afastado os trabalhadores de uma construção política organizada que problematize as questões da vida cotidiana e as transforme em objeto de reivindicação.

Portanto, fica evidente que nos marcos da sociedade capitalista, as configurações do mundo do trabalho concorrem para degradar as condições e relações dos que necessitam vender sua força de trabalho para adquirir os meios necessários para a sua reprodução social.

Somente ao identificar essas mediações é que podemos pensar no enfrentamento das contradições presentes nessa dinâmica produtiva. Até porque pensamos que há um limite estrutural no processo de desgaste da força de trabalho, que, diante das condições precarizadas em que se opera o trabalho, afeta jovens e trabalhadores de meia-idade que se inserem nesse mercado. Nesse sentido, a generalização de uma geração de trabalhadores adoecidos - ainda que possam ser substituídos pela superpopulação relativa e não se elimine a possibilidade desse cenário- vai exigir uma resposta do Estado e do empresariado ao atendimento de necessidades.

Mas, efetivamente, as conquistas em relação à prevenção, vigilância e proteção só podem ser pensadas através de iniciativas que deem visibilidade às condições de trabalho desses sujeitos, de uma resistência coletiva, por parte destes, e de uma politização- como contraface da naturalização- das questões que determinam o desgaste da força de trabalho e o seu adoecimento. Aqui, estamos nos referindo ao estágio da luta de classes e as possibilidades de que estas avancem- ou não- no enfrentamento dos processos de precarização da vida e do trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. **Dimensões da Reestruturação Produtiva** – Ensaio de sociologia do trabalho. Bauru, Editora Praxis, 2007.

_____. **Dimensões da precarização do trabalho**. Bauru: Praxis, 2013.

_____. Marxismo, a alienação e o tempo histórico da barbárie social do capital. In: **Revista Katálysis**. V.16, n.1, 2013, p. 57-62.

_____. **O novo (e precário) mundo do Trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo**. 1ª reimpressão. São Paulo: Boitempo, 2010.

_____. **Trabalho e Desenvolvimento: Choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil**. Bauru: Canal 6, 2014.

_____. Trabalho e nova precariedade salarial no Brasil: a morfologia social do trabalho na década de 2000. In: **Oficina do CES**. Coimbra: Centro de Estudos Sociais, 2012. Disponível em < http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/6024_Oficina_do_CES_381.pdf > . Acesso em: 16.jun.2016.

_____. **Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório**. São Paulo: Boitempo, 2011.

AMARAL, Marisa Silva; CARCANHOLO, Marcelo Dias. A Superexploração do Trabalho em Economias Periféricas Dependentes. In: **Revista Katálysis**, vol. 12, n.2, 2009. Florianópolis.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Desenhando a Nova Morfologia do Trabalho no Brasil. In: **Revista Estudos Avançados**, USP, 28 (81). 2014.

_____. **O Caracol e sua Concha: Ensaio sobre a Nova Morfologia do Trabalho**, São Paulo: Ed. Boitempo, 2005.

_____. **O Continente do Labor**. São Paulo, SP: Boitempo, 2011.

_____. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. Boitempo editorial, 2015.

_____. **Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2006.

AYER, Flávia. **Sem proteção, 32 milhões de informais são esquecidos na reforma Trabalhista**, 2017. Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/economia/2017/04/24/internas_economia,864335>

/sem-protecao-informais-sao-esquecidos-na-reforma-trabalhista.shtml>. Acesso em: 25.Mai.2017.

BARBOSA, Alexandre de Freitas; CARVALHO, Daniela Sampaio. Trabalho precário no mundo na América Latina e no Brasil. In: **Observatório Social em Revista**, p. 25-34, 2007. Disponível em: <http://www.observatoriosocial.org.br/arquivos_biblioteca/conteudo/1897er10_27a36.pdf>. Acesso em: 20.Jun.2016.

BARACHO, Maria. Saúde do trabalhador no Nordeste: diferenças entre trabalhadores das capitais e do interior [Online]. In: **Portal e Observatório sobre iniquidades em Saúde**. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/2013/06/saude-do-trabalhador-no-nordeste-diferencas-entre-trabalhadores-das-capitais-e-do-interior/>> Acesso em: 24 fev. 2017.

BARBOSA, Rosangela Nair de Carvalho. **A economia solidária como política pública**: uma tendência de geração de renda e resignificação do trabalho no Brasil. São Paulo: Cortez, 2007.

BRAGA, Ruy. **A política do precariado**: do populismo à hegemonia lulista. São Paulo: Boitempo, 2012.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família**, n. 5, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf>. Acesso em: 08 jun.2017

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 10 abr. 2017.

_____. **Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/diretrizes-implantacao-vigilancia-saude-trabalhador-sus>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

_____. **Lei nº 8.080**, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 14 jun. 2017

_____. **Manual de Gestão e Gerenciamento: Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>> . Acesso em: 08 jun. 2017.

_____. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html> Acesso em: 02. Jun. 2017

_____. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)**. Brasília. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html>. Acesso em: 08 jun. 2017.

_____. **Relatório da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**, 1994. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0207cnst_relato_final.pdf>,. Acesso em: 22 jun. 2017.

_____. **Portaria nº 1679**. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2017.

_____. **Portaria nº 2.437**. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2437_07_12_2005.html>. Acesso em: 08 jun. 2017.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho capital monopolista: a degradação do trabalho no século. XX**. 3.ed. Rio de Janeiro: LTR, 1987.

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. **O trabalho domiciliar e seus impactos na saúde do trabalhador: uma aproximação à realidade dos trabalhadores têxteis em Juiz de Fora**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Universidade Federal de Juiz de Fora: Juiz de Fora, 2011.

BECKER, Howard S. **Segredos e truques da pesquisa**. Tradução: Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

BEHRING, Elaine. **Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BRITO, Jussara Cruz de and D'ACRI, Vanda. Referencial de análise para a estudo da relação trabalho, mulher e saúde. In: **Cad. Saúde Pública** [online]. 1991, vol.7, n.2, p. 201-214.

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R.; UNBEHAUN, S. **O progresso das mulheres no Brasil**. In: **Trabalho, renda e políticas sociais: avanços e desafios**. Disponível em: <www.mulheresdobrasil.org.br>. Acesso em: 04 de junho de 2017.

CHIAVEGATTO, Claudia Vasques and ALGRANTI, Eduardo. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. In: **Rev. bras. saúde ocup.** [online]. 2013, vol.38, n.127, pp.25-27. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100005>>. Acesso em: 08 de junho de 2017.

COSTA, Fabiana Maria da. **Trabalho e qualificação profissional no arranjo produtivo local de confecções do Agreste de Pernambuco: a experiência de Toritama** - Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-graduação em Serviço Social - UFPE). Recife: UFPE, 2012.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. **Santa Cruz é sinônimo de polo têxtil**. Disponível em: http://www.impresso.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/cadernos/economia/2017/01/14/interna_economia,161460/santa-cruz-e-sinonimo-de-polo-textil.shtml
Acesso em: 15 de janeiro de 2017.

Dias Elizabeth Costa. Organização da atenção à saúde no trabalho. In: Ferreira Jr. M, editor. **Saúde no trabalho - Temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Roca; 2000. p. 3-28.

DIAS, Elizabeth Costa. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil, In: ROCHA, Lys Esther et. at (Org.) **Isto e trabalho de gente?: vida, doença e trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes. 1994.

DIEESE. **Diálogo Social: mulheres costurando direitos**. Organização: Clarissa Barbosa Ramos Prudêncio de Carvalho; Sandra Roberta Alves Silva. – Santa Cruz do Capibaribe: Secretaria da Mulher de Pernambuco, 2015.

DRUCK, Graça. Trabalho, precarização e resistências: Novos e velhos desafios? In: **CADERNO CRH**, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 37-57, 2011. Disponível em: <http://www.ufjf.br/angelo_esther/files/2012/10/RH-I-PRECARIZA%C3%87%C3%80O-DO-TRABALHO-2011.pdf>. Acesso em: 22.Mar.2017.

DRUCK, G. e FRANCO, T. **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo, 2007.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1985.

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1999

FIEPE. Polo de Confecções do Agreste de Pernambuco, 2014. Disponível em: <<http://slideplayer.com.br/slide/3204805/>> Acesso em 3 mar 2017.

FIGUEIREDO, Mário João. **A Configuração Econômica do Estado na Sociedade Contemporânea**. Tese (Doutorado em Economia). Universidade Federal do Paraná, 2003. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1884/164>>. Acesso em: 28.Abr.2017.

FILHO, Luiz Gonzaga Chiavegato; NAVARRO, Vera Lucia. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. In: **Revista Pegada** – vol. 13 n.2; dezembro/2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Rafaela/Downloads/2023-5955-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22.Maio.2017.

FONTES, V. O Brasil e o capital-imperialismo: teoria e história. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Editora UFRJ, 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

GOMES, Darcilene; CAMPOS, Luís Henrique. **Produção domiciliar de artigos de vestuário e condições de trabalho**: um estudo sobre Toritama-PE (2009). IN: XI Encontro Nacional de Estudos do Trabalho. Disponível em: <starline.dnsalias.com:8080/abet/arquivos/25_6_2009_10_26_52.doc>. Acesso em: 17.Mai.2017.

HOEFEL, Maria da Graça; DIAS, Elizabeth da Costa; Silva JM. **A atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST**. Brasília, Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <3cnst@saude.gov.br> . Acesso em: 22 de abril de 2017.

IBGE. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

Lacaz FAC. **Saúde do trabalhador**: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. Tese de Doutorado. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1996.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. In: **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, vol.23, n.4, pp.757-766. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>. Acesso em: 03 abr. 2017.

LARA, Ricardo. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. In: **Revista katálysis**, Junho de 2011, vol.14, nº 1, p.78-85.

LAURELL, Asa Cristina.; NORIEGA, Mariano. **Processo de Produção e Saúde: trabalho e desgaste operário**. Tradução: Amélia Cohn et. al. São Paulo: Editora HUCITEC: 1989.

LIMA, Jacob Carlos. Novas formas, velhos conteúdos: diversidade produtiva e emprego precário na indústria do vestuário. In: **Revista Política e Trabalho**, João Pessoa v. 15, novembro de 1999.

_____. **Trabalho, Mercado e formação de classe**: estudo sobre operários fabris em Pernambuco. João Pessoa, Ed. Universitária/UFPB, 1996.

LINDÔSO, Raquel Oliveira. **A inserção da força de trabalho feminina no mercado de trabalho nordestino**: uma análise sobre o Município de Toritama – PE. Dissertação de Mestrado em Serviço Social – UFPE. Recife, 2011.

LIRA, Sônia Maria. **O “desenvolvimento” do aglomerado de micro e pequenas indústrias de confecções do Agreste/PE**: as suas inter-relações socioespaciais. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Geografia UFPE. Recife, 2009.

LOURENÇO, Edvânia Ângela. Agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil: alguns nós críticos. In: **Revista Pegada**, Presidente Prudente, v. 12, n. 1, 2011. Disponível

em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/927/940>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

_____. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca.** Franca: UNESP, FHDSS; 2009

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social II.** São Paulo: Boitempo, 2013. 845 p.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio.** 2a. ed. São Paulo, 1985.

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS: INDÚSTRIA TÊXTIL E DO VESTUÁRIO, SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO. Ed. e coord. AEP – Associação Empresarial de Portugal, 2008. Disponível em: <http://docplayer.com.br/1888274-Manual-de-boas-praticas-industria-textil-e-do-vestuario-seguranca-higiene-e-saude-no-trabalho.html>. Acesso em: 10 de jun. 2017

MARANHÃO, César Henrique. Acumulação, trabalho e superpopulação: crítica ao conceito de exclusão social. In: MOTA, Ana Elizabete. **O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade.** São Paulo: cortez, 2008.

MARINI, Rui Mauro. **América Latina: dependência e integração.** São Paulo, Brasil Urgente, 1992.

MARINI, Rui Mauro. **Dialética da Dependência.** In: Rui Mauro Marini vida e obra, Traspadini R. Stedile J. P. (orgs). São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital;** [tradução de Rubens Enderle]. São Paulo : Boitempo, 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS; 2015.

GOMEZ, Carlos Minayo; THEDIM-COSTA, Sônia Maria Fonseca. **Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva.** Ciência e Saúde Coletiva, p.411 - 421,1999.

GOMEZ, Carlos Minayo; LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Saúde do trabalhador: novas – velhas questões. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, 2005, p.797 – 897.

MELO, Mário Lacerda de. **Os Agrestes: estudo dos espaços nordestinos do sistema gadopicultura de uso de recursos.** Recife: SUDENE, 1980.

MENDES, René; CAMPOS, Ana Cristina Castro. Saúde e segurança no trabalho informal: desafios e oportunidades para a indústria brasileira. In: **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 2, n.3, p. 209- 223, jul./set. 2004.

MESZÁROS, István. **A crise estrutural do capital**. 2. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORAES, Marcos Antônio Alves et al. Equipe multiprofissional reduzindo as queixas relacionadas aos sistema músculo-esquelético em costureiras. In: **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.7, n.1, p.19-26, 1999.

MOTA, Ana Elizabete. Sobre as expropriações contemporâneas: hipóteses e reflexões. In: **Anais Niepmarx**, 2017. Disponível em: <<http://www.niepmarx.blog.br/MM2017/anais2017/MC44/mc444.pdf>>. Acesso em: 25 de agosto de 2017.

_____. Superexploração: uma categoria explicativa do trabalho precário. In: **Revista Online do Museu de Lanifícios da Universidade da Beira Interior**, 2013. Disponível em: <www.ubimuseum.ubi.pt/n02/docs/.../ubimuseum02.ana-elizabete-mota.pdf>. Acesso em: 27.Nov.2016.

MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Ângela Santana de. Reestruturação do capital, fragmen- tação do trabalho e Serviço Social. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **A nova fábrica de consensos**. São Paulo: Cortez, 1998.

NAVARRO, Vera Lúcia. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. In: **São Paulo Perspec**. [online]. 2003, vol.17, n.2, pp.32-41. ISSN 0102-8839. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000200005>>. Acesso em: 25.Jul.2017.

NEVES, Magda de Almeid.; PEDROSA, Célia Maria. Gênero, flexibilidade e precarização: o trabalho a domicilio na indústria de confecções. In: **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 22, Nº 1, p. 11-34, Jan/abr, 2007.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. 6ª ed., São Paulo: Cortez, 2010.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **As possibilidades da política: idéias para a reforma democrática do Estado**. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

OLIVEIRA, Manfredo de Araújo. A nova problemática do trabalho e a ética. In: **Neoliberalismo e Reestruturação Produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho**. São Paulo: cortez, 1996.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 6ª edição. São Paulo: LTr, 2011, p. 165.

OSÓRIO, Jaime. Dependência e Superexploração. In: Martins, C. E. & Valencia, A. S, 2009. **A América Latina e os Desafios da Globalização**: ensaios dedicados a Ruy Mauro Marini, Ed. PUC-Rio. São Paulo: Boitempo, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2008.

PASTOR, M.; BREVILHERI, E. C. L. Estado e Política Social. In: **Serviço Social em Revista**. v. 12. n. 01. Londrina, Jul/Dez 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10055>>. Acesso em: 29.Abril.2017.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Estado, Regulação Social e Controle Democrático. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Política Social e Democracia** . 2. ed. – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERRJ, 2002. p 25-42 .

PERNAMBUCO. **Atenção à Saúde do Trabalhador. Secretaria Estadual de Saúde**, 2017. Disponível em: < Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/atencao-saude-do-trabalhador> >. Acesso em: 15 de junho de 2017.

RODRIGUES, Haidée de Caez Pedrozo. Trabalho e Assistência Social: bolsa-família e reprodução da força de trabalho no município de Toritama-PE. In: Ana Elizabete Mota (org.). **As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. A via do Parlamento. In: Fleury, Sonia (Org.). **Saúde e democracia**: a luta do Cebes. São Paulo: Lemos Editorial. p.63-92. 1997.

SAMAJA, Juan. Muestras y representatividad en vigilancia epidemiologica mediante sitios centinelas. In: **Cad. Saúde Pública** [online]. 1996, vol.12, n.3, pp.309-319. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1996000300004>>. Acesso em: 20.Mai.2017.

SANTANA, Marco Aurélio. .A construção do consentimento: corporativismo e trabalhadores nos anos trinta. In: **Rev. bras. Ci. Soc.** [online]. 2000, vol.15, n.43, pp.186-190. ISSN 1806-9053. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092000000200012>> . Acesso em: 21.Mai.2017.

SANTO, Eniel do Espírito; FREITAS, Fábila Quele Barbosa de A saúde do trabalho e trabalhador em tempos de precarização do trabalho. In: **Revista Intersaberes**. Curitiba, V. 4; p.150 – 169, jun/dez 2009.

SEBRAE. **Estudo econômico do Arranjo produtivo local de Confeções do agreste Pernambucano, 2013**. Disponível em: <[https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal_Sebrae/Anexos/Estudo Economico do APL de Confeções do Agreste - 07 de MAIO 2013 docx.pdf](https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal_Sebrae/Anexos/Estudo_Economico_do_APL_de_Confeções_do_Agreste_-_07_de_Maio_2013_docx.pdf)>. Acesso em: 22.Mar.2015.

SILVA, Naiara de Moraes e; TEIXEIRA, Solange Maria. Trabalho e “Questão social” no capitalismo contemporâneo: a política social capitalista e o fetiche do microempreendedorismo individual no Estado do Piauí. In: **Revista Pol. Públ.**, São Luís, v. 19, n 2, p. 625-632, jul/dez de 2015.

SOARES, Laura Tavares. **Os Custos Sociais do Ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2002.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – UFPE. Recife, 2010.

SOUZA, Viviane da Silva. **Trabalho e proteção social na experiência do Pólo de Confecção de Pernambuco: os fios dessa relação**. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço social – UFPE, 2012.

TAVARES, Maria Augusta. **Os fios (in)visíveis da produção capitalista: Informalidade e precarização do trabalho**. São Paulo: Cortez, 2004.

TRASPADINI, Roberta; STEDILE, João (orgs.). **Ruy Mauro Marini: vida e obra**. São Paulo: Expressão Popular, 2005, p. 137 – 180.

TEIXEIRA, Narah Cristina Maia. Capitalismo contemporâneo e os impactos no mundo do trabalho In: **Revista Trabalho e Sociedade**, Fortaleza, v.2, n.2, Jul/Dez, 2014, p.21-42. Disponível em: <<http://www.ratio.edu.br/dados/trabalhosociedade/revista0309/doi.pdf>>. Acesso em: 22.Maio.2017.

TOLEDO, Enrique de la Garça. Neoliberalismo e Estado. In: LAURELL, Asa Cristina (Org). **Estado e Políticas Sociais no Neoliberalismo**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 71- 89.

VASAPOLLO, Luciano. O trabalho Atípico e a Precariedade: elemento estratégico determinante do capital no programa pós-fordista. In: ANTUNES, Ricardo. (Org.) **Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil**. 538p. (Mundo do Trabalho). São Paulo, Boitempo, 2006.

VIZZACCARO-AMARAL, André Luís. **Da crise categorial do desemprego à saúde mental do trabalhador**. Anais do VIII Seminário do Trabalho, São Paulo, Marília, 2012.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS TRABALHADORES

I- PERFIL DO ENTREVISTADO

- 1) Nome: _____
- 2) Faixa Etária: 12-17 18-24 25-31 32-40 41-50 51-60 mais de 60 anos
- 3) Escolaridade: _____
- 4) Naturalidade: _____
- 5) Mora no município? Sim Não
- 6) Mora há quantos anos? 1 a 2 anos 3 a 5 anos 6 a 8 anos mais de 10 anos
 mais de 20 anos Outro: _____
- 7) Cidade/Bairro: _____

II- ASPECTOS SOCIAIS E TRABALHO

- 8) Casa: própria Alugada Cedida Outros
- 9) Água: Encanada Cisterna Depósito Outros
- 10) Meio de transporte utilizado pela família: Ônibus Moto Toyota
 Carro
- 11) Já aconteceu algum acidente no trajeto (ida/volta) para o trabalho?
 Sim Não
- 12) Em relação a um emprego com carteira assinada, que aspecto você destaca por ser uma vantagem ou desvantagem de trabalhar na facção ou fabrico?
 mais autonomia flexibilidade no horário de trabalho instabilidade de renda maior tempo livre concilia com outra atividade
- 13) Função ou atividade (s) desempenhada (s):

- 14) Remuneração: por peça/por produção por tempo de trabalho por dia de trabalho
 por semana por quinzena por mês
Outro: _____

15) Quantas pessoas da família dependem da remuneração?

16) Renda do trabalhador: menos de um salário mínimo 1 salário mínimo 2 a 3 salários mínimos 4 a 5 salários mínimos Mais de 6 salários mínimos
Outro: _____

17) Quantas pessoas família estão envolvidas no processo produtivo e quanto cada uma ganha?

Assinale: Menos de um salário mínimo (1) 1 salário mínimo (2) 2 a 3 salários mínimos (3) 4 a 5 salários mínimos (4) Mais de 6 salários mínimos (5)

Vínculo	Remuneração
Cônjuge ou companheiro (a)	
Filho (a)	
Enteado (a)	
Neto (a) ou bisneto (a)	
Pai ou mãe	
Sogro (a)	
Irmão ou irmã	
Genro ou nora	
Outro parente	

18) Quais são os principais gastos da família?

Alimentação Saúde Previdência Social Vestuário Lazer
 Aluguel Luz/água Transporte
 Outros _____

19) Jornada de trabalho: 8h 10h 12h 14h
Outro: _____

20) Há intervalo de descanso durante a jornada de trabalho? Sim Não

21) Se sim, quanto tempo?

menos de 10 minutos entre 10 e 20 minutos entre 20 minutos e 1 hora mais de 1 hora. Quanto e quantas vezes ao dia?

22) Quantas refeições costuma fazer por dia?

uma duas três mais de três

23) Quais as metas a atingir individualmente por semana, em relação ao número de peças a produzir?

menos de 100 peças entre 100 e 300 peças entre 300 e 500 peças entre 500 e 1000 peças mais de 1000 peças

24) Confecciona para outras pessoas/empresas?

Sim Não

25) Existe algum controle da produção? Sim Não

Se existe, quem faz?

trabalhadores dono de empresa Outra pessoa contratante

26) Como procede quando avalia que não irá conseguir atingir a meta?

27) Quais os vínculos que você possui com as pessoas que participam do processo de produção no seu ambiente de trabalho?

Família Vizinhos pessoas contratadas

28) Os instrumentos de trabalho: são próprios alugados cedidos do empregador

Outro: _____

29) Há quanto tempo (anos e meses) trabalha na confecção?

menos de 1 ano 1 a 2 anos 3 a 5 anos 6 a 8 anos mais de 10 anos

30) Trabalha diariamente? Sim Não

31) Trabalha nos finais de semana e feriados? Sim Não

32) Tira férias de trabalho durante o ano? Sim Não. Caso não, por quê?

33) Como utiliza o tempo livre? O que gosta de fazer no tempo livre?

34) Como a família mantém seu sustento nos períodos de baixa produtividade ou sem produção?

Benefícios Agricultura Comércio Trabalho doméstico

35) Qual o destino da produção?

Comercializar Feiras Empresário Outro contratante do serviço

36) Sua família está inserida em algum Programa Social? Sim Não

37) Caso sim, qual _____

38) Recebe algum tipo de benefício?

BPC pensão aposentadoria auxílio doença salário maternidade

Outro: _____

39) Contribui para a previdência social? Sim Não

40) Caso sim, em qual condição? Micro empreendedor individual autônomo (contribuinte individual)

III- SAÚDE

41) Quando precisa de atendimento médico consegue ter acesso aos serviços públicos de saúde do próprio município? Caso não, por quê? Quem busca? _____

42) Já teve que se afastar do trabalho por causa de problemas de saúde? Sim Não

43) Qual problema? _____

44) Quanto tempo? _____

46) Já sofreu algum acidente de trabalho?

Sim Não

47) Conhece alguém que sofreu?

Sim Não

48) O que faz quando sofre um acidente no trabalho ou é acometido por uma doença relacionada ao trabalho e não consegue o acesso aos serviços de saúde? Recorre a:

Hospital Unidades de Saúde Benzedeiras Medicamentos Serviços privados Outros

49) Quais são as principais dificuldades para utilizar os serviços, programas e políticas sociais no município, sobretudo, no âmbito da saúde?

- Não há vaga Demora em marcar
 Não há médicos Distância/dificuldade de locomoção
 Não é cadastrado na USF Ausência de informação
 Atendimento ruim Não há dificuldade

50) Algo em seu ambiente de trabalho prejudica a sua saúde? Sim Não O que?

51) Você acha que o seu trabalho pode trazer danos à sua saúde?

Sim Não

52) Quais os riscos que o seu trabalho te oferece para sofrer um acidente ou adoecer?

	Riscos físicos	ruídos, vibrações, calor intenso;
	Riscos químicos	poeira, produtos químicos (cola, por exemplo);
	Riscos ergonômicos	Assento inadequado, esforço físico intenso, levantamento ou transporte manual de peso, ritmo excessivo, trabalho de turno e noturno, monotonia e repetitividade, jornada de trabalho prolongada;
	Riscos biológicos	animais peçonhentos e venenosos (escorpiões, aranhas e cobras);

	Riscos de acidentes	equipamentos com má funcionamento, máquinas sem proteção, iluminação deficiente, instalações elétricas deficientes, ferramentas defeituosas ou inadequadas, equipamentos de proteção individual inadequados ou ausência.
--	---------------------	--

53) Que tipo de queixas você tem a fazer em relação à sua saúde?

- Dores articulares Lesões por esforço repetitivo
 Dores lombares Perda auditiva
 Infecção urinária Doenças respiratórias (asma, alergia, bronquite, etc.)
 Problemas na visão Câncer
 Colesterol
e triglicérides elevados Inchaço nos membros inferiores
 Varizes Cansaço
 Dores na cabeça Tonturas
 Diabetes Obesidade
 Hipertensão Ansiedade
 Insônia Sonolência
 Angústia Tristeza

54) Você fuma? Sim Não

55) Você bebe? Sim Não

56) Já procurou algum médico? Sim Não

57) Faz algum tratamento? Sim Não

58) Se sim, que tipo? _____

59) Faz uso de medicamentos? Sim Não

60) Se sim, qual tipo? _____

61) Há alguma organização de trabalhadores? Sim Não

Se sim, quais? _____

62) Você participa? Sim Não

APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS
SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO
SOCIAL MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS TRABALHADORES

1- Condições de Vida e Trabalho

- a) Histórico dos trabalhos anteriores**
- b) Descrever a atividade**
- c) Há quanto tempo começou a trabalhar no ramo?
- d) Quais as mudanças que aconteceram no ramo?
- e) Qual a jornada de trabalho?
- f) Existe diferenças na jornada durante o ano?
- g) Quais os dias da semana que você trabalha?
- h) Qual a diferença desse trabalho para um trabalho fichado? Do que mais gosta e do que menos gosta?
- i) Quem trabalha com você?
- j) Como são feitas as encomendas das costuras?
- k) Quem determina quanto você vai produzir?
- l) Qual o valor da peça?
- m) Dependendo da época do ano existe variação neste valor?
- n) Qual o destino da produção da facção?
- o) Em algum período do ano fica sem trabalhar na confecção?
- p) Como você faz para sobreviver?
- q) Quais os principais gastos da sua família?
- r) Quais as principais despesas na produção (luz, manutenção das máquinas, aluguel...)
- s) Você acha seu salário é suficiente para as despesas?
- t) O que faz para se manter quando não está trabalhando?
- u) O que faz no seu tempo livre?

2- Condições de Saúde e Acidentes de trabalho e Doenças Relacionadas ao Trabalho

- a) Descrever a utilização dos serviços de saúde**
- b) Abordar a utilização dos serviços públicos de saúde
- c) Avaliação dos serviços públicos
- d) Sobre gastos com plano de saúde ou médico particular
- e) Faz algum tratamento médico ou medicamentoso
- f) Relação acidentes e doenças relacionadas ao trabalho**

- g) Falar sobre alguma experiência que tenha se machucado ou conhece alguém que sofreu um acidente trabalhando nas facções
- h) Quais os problemas que acha que o trabalho na facção pode trazer para sua saúde
- i) Conhece alguém que parou de trabalhar por algum problema de saúde? Qual?
- j) Relação ambiente de trabalho adoecimento**
- k) Se pudesse modificar algo no seu ambiente de trabalho o que mudaria
- l) Se pudesse escolher outro trabalho você mudaria?
- m) Como você se imagina daqui a 10 anos?