



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO ACADÊMICO

Jéssica Pereira Cosmo da Silva

**A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA FABRIL SOB
A NOVA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**

JOÃO PESSOA/PB
2018

Jéssica Pereira Cosmo da Silva

A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA FABRIL SOB A NOVA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) para obtenção do título de Mestre Acadêmico em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida

Linha de Pesquisa: Serviço Social, Trabalho e Política Social

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586s Silva, Jéssica Pereira Cosmo da.

A saúde do trabalhador e da trabalhadora fabril sob a nova organização do trabalho / Jéssica Pereira Cosmo da Silva. - João Pessoa, 2018.

170 f. : il.

Orientação: Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Trabalho - Bem estar. 2. Nova organização do trabalho. 3. Saúde do trabalhador. I. Almeida, Bernadete de Lourdes Figueiredo de. II. Título.

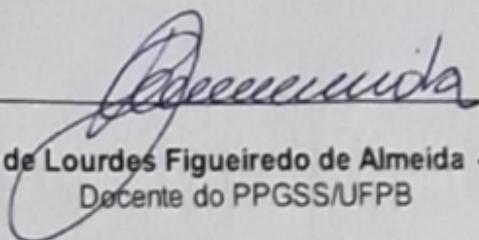
UFPB/BC

CDU 364-057.1(043)

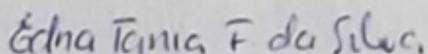
Jéssica Pereira Cosmo da Silva

**A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA FABRIL SOB
A NOVA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**

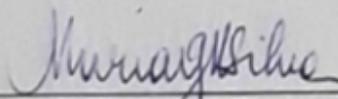
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida - Serviço Social/UFPB
Docente do PPGSS/UFPB



Prof.ª Dr.ª Edna Tânia Ferreira da Silva
Docente do DSS/UFPB



Prof.ª Dr.ª Maria das Graças Miranda Ferreira da Silva
Docente do DSS/UFPB

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela saúde e força para enfrentar os obstáculos, por me abençoar durante toda essa jornada, tornando possível a realização de mais um sonho.

Agradeço aos meus pais, Clélia e Joseph, pelo seu amor, dedicação e incentivo. Sou grata por terem sempre acreditado em mim. Grata pelo apoio dado através dos cuidados para com o meu filho Gustavo. A vocês, que sempre tão atenciosos e preocupados comigo e me impulsionaram a correr atrás dos meus sonhos, meu coração será eternamente grato!

Ao meu esposo Nuno Gabriel, meu companheiro de todas as horas. Meu coração é grato por tanto amor, carinho e dedicação, por cuidar de mim e do nosso pequeno filho tão bem. Obrigada por me dar a família mais linda, por enfrentar os obstáculos da vida para todos os dias proporcionar felicidades à nossa família. Te amo!

Às minhas amadas irmãs Josy e Claudiany, pela parceria, pelo carinho, apoio e toda a força que sempre me deram. Amo vocês!

Agradeço à minha querida orientadora Prof.^a Dr.^a. Bernadete de Lourdes, por todo incentivo, apoio, pela dedicação, paciência e confiança. Sou eternamente grata pelas contribuições, ensinamentos e conselhos dados durante toda a minha jornada acadêmica. Grata e honrada em ser aluna, orientanda e amiga de um bom exemplo de mãe, esposa e profissional que és. Grata por ter me acolhido com tanto carinho e afeto no SEPACOPS. Deus a abençoe sempre!

À todos os meus familiares, avós, tios e primos, que sempre me incentivaram e acreditaram em mim.

Sou grata a minha querida amiga Larissa, pelo carinho, pela cumplicidade, pelos conselhos e apoio dados durante esses longos 7 anos de amizade. Uma amizade construída desde a graduação e fortalecida durante o Mestrado. Conte sempre comigo!

Agradeço aos profissionais do CEREST/João Pessoa, especialmente ao Gestor Kléber e as Assistentes Sociais Maria do Carmo e Jaciara dos Santos pelo acolhimento, carinho e atenção durante todo o processo investigativo. Grata pelos ensinamentos compartilhados sobre a Saúde do trabalhador, por sempre serem muito acessíveis e dispostos a contribuir com a construção desta dissertação.

Sou grata as Professoras Dr^a. Edna Tania e Maria das Graças Miranda, membros desta banca examinadora pelas valiosas e pertinentes contribuições dadas a este estudo.

Aos colegas e docentes do PPGSS da UFPB, pelos saberes compartilhados dentro e fora das salas de aula que contribuíram de forma significativa para minha formação acadêmica e profissional, sobretudo na construção desse estudo.

Por fim, agradeço de coração a todos que contribuíram de forma direta e indiretamente que contribuíram para a conclusão de mais um processo de minha jornada acadêmica, por torcerem por mim, por me colocarem em suas orações.

À Deus.

Ao meu filho Gustavo que mesmo tão pequeno, talvez não entenda, mas me dar o incentivo que preciso. Na sua alegria encontro coragem para continuar caminhando e buscando sempre o melhor. Em meio as cobranças para ter mais tempo ao seu lado, com seus simples gestos de carinho recebo amor e compreensão.

Ao meu esposo Nuno Gabriel, pelo companheirismo, apoio e incentivo.

Ao meu sobrinho Lucas Gabriel.

RESUMO

O atual contexto das recentes crises do capitalismo e suas respectivas estratégias de enfrentamento incidem em transformações que derivam o modelo de acumulação e produção flexível de cunho neoliberal. Trata-se de um modelo que precariza, institui a instabilidade, a flexibilização, a terceirização do processo de trabalho, além da multifuncionalidade/polivalência do trabalho, que conformam a nova organização do trabalho, advindo do Toyotismo. São transformações que impactam não somente nas condições de trabalho, mas, sobretudo, nas frágeis condições de vida e saúde da classe trabalhadora. Nessa perspectiva, formula-se o objeto de estudo deste processo investigativo que centra na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a partir da categoria do trabalho na nova organização, discutida sob a reestruturação produtiva e do processo de acumulação flexível. Objetiva analisar criticamente as atuais condições de trabalho em tempo da nova organização do trabalho, marcada pela acumulação flexível e o consequente processo de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras do ramo da Indústria atendidos no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) na cidade de João Pessoa/PB, no período de 2014 e 2017. O presente processo investigativo, fundamenta-se teórica e metodologicamente na perspectiva do materialismo histórico dialético marxista por analisar a realidade social a partir dos processos sociais em sua totalidade. Fundamenta-se ainda na discussão sobre a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora inserida nas contradições atuais da sociedade capitalista, forjada pela acumulação privada do capital e pelas diversas formas de exploração de trabalho que recaem sobremaneira na saúde da classe trabalhadora. Metodologicamente, tipifica-se como uma pesquisa documental de caráter analítico, crítico e comparativo dos dados cadastrais dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. Este estudo investigativo realiza ainda o levantamento bibliográfico acerca das categorias que perpassam a análise do objeto deste estudo; bem como a pesquisa documental das fontes secundárias que consistem na análise das fichas cadastrais dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP e no levantamento dos documentos operacionais e legislações pertinentes à Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Quanto aos procedimentos metodológicos referentes aos instrumentos e técnicas de coleta e análise dos dados, adotam-se procedimentos metodológicos quantitativos e qualitativos. A fase da coleta compreendeu o levantamento dos dados derivados de 100 Fichas Cadastrais do Trabalhador que compõem o perfil sociodemográfico, a situação ocupacional e a anamnese das condições de trabalho e de adoecimento; quanto à fase de análise, utilizou-se da leitura estatística descritiva para a discussão dos dados objetivos com uso de tabelas e gráficos e a análise de conteúdo por categorização temática para tratamento dos dados subjetivos. Os resultados evidenciaram que a maioria dos trabalhadores e trabalhadoras fabris são sexo feminino (66%), com idade entre 31 a 50 anos (84%), inseridos predominantemente nos ramos calçadista (26%) e têxtil (20%). Realizam as atividades laborais sob ritmos de trabalhos intensos e desgastantes (88%), esforços físicos com levantamento de pesos e em posições inadequadas, além do trabalho repetitivo (90%) e trabalhos multifuncionais (62%). Esses dados revelam graves determinantes para o surgimento de doenças/acidentes relacionadas ao trabalho, e o consequente processo de intensificação desses agravos

Palavras – chave: Trabalho. Nova Organização do Trabalho. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Adoecimento.

ABSTRACT

The current context of the recent crises of capitalism and their respective coping strategies focus on transformations that derive the neo-liberal model of accumulation and flexible production. It is a precarious model, instituting instability, flexibilization, outsourcing of the work process, besides the multifunctionality / polyvalence of work, which conform the new organization of work, coming from Toyotism. They are transformations that impact not only on working conditions but, above all, on the fragile conditions of life and health of the working class. From this perspective, it is formulated the object of study of this investigative process that focuses on Worker and Worker Health, from the work category in the new organization, discussed under productive restructuring and the process of flexible accumulation. It aims to critically analyze the current working conditions in time of the new organization of work, marked by the flexible accumulation and the consequent process of sickness of the workers of the industry branch attended in the Center of Regional Reference in Occupational Health (CEREST) in the city of João Pessoa / PB, in the period of 2014 and 2017. The present investigative process, is based theoretically and methodologically in the perspective of Marxist dialectical historical materialism by analyzing social reality from the social processes in their totality. It is also based on the discussion about the Health Policy of the Worker and inserted in the current contradictions of capitalist society, forged by the private accumulation of capital and by the various forms of labor exploitation that fall to the health of the working class. Methodologically, it is typified as a documentary research of an analytical, critical and comparative character of the cadastral data of the workers served at CEREST / JP. This investigative study also carries out the bibliographic survey about the categories that perpass the analysis of the object of this study; as well as the documentary research of the secondary sources that consist in the analysis of the cadastral records of the workers and factory workers attended in the CEREST / JP and in the survey of the operational documents and laws pertinent to the Health Policy of the Worker and Worker. Regarding the methodological procedures regarding the instruments and techniques of data collection and analysis, quantitative and qualitative methodological procedures are adopted. The collection phase included the collection of data derived from 100 Worker's Records that compose the sociodemographic profile, the occupational situation and the anamnesis of working and sickness conditions; as far as the analysis phase was concerned, descriptive statistical reading was used for the discussion of objective data with the use of tables and graphs and content analysis by thematic categorization for the treatment of subjective data. The results showed that the majority of factory workers are female (66%), aged between 31 and 50 years (84%), predominantly in the footwear (26%) and textile (20%) branches. They perform work activities under intense and exhausting work (88%), physical efforts with weight lifting and in inadequate positions, in addition to repetitive work (90%) and multifunctional work (62%). These data reveal serious determinants for the emergence of work-related diseases / accidents, and the consequent process of intensification of these diseases

Key words: Work. New Work Organization. Worker and Worker Health. Sickness.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Distribuição dos CERESTs habilitados por região e nível de abrangência. João Pessoa/PB, 2017

Tabela 02- Faixa etária dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST João Pessoa, 2014/2017. N=100

Tabela 03 - Estado Civil dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Tabela 04– Municípios resididos pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST. João Pessoa, 2017. N=50

Tabela 05 – Escolaridade dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Tabela Pessoa, 2014/2017. N=100

Tabela 06- Relação empregatícia no mercado de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Tabela 07 – Ocupação atual dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2017. N=50

Tabela 08 – Produtos fabricados pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST. João Pessoa, 2017. N=50

Tabela 09 – Renda salarial mensal dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Tabela 10– Renda Familiar dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa/PB, 2014/2017. N=100

Tabela 11 – Carga horária semanal de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Tabela 12 – Tempo de pausa dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST. João Pessoa, 2017. N=50

Tabela 13– Tipos de exposição no trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017.

Tabela 14 – Utilização de Equipamentos de Proteção Individual no trabalho pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Tabela 15- Existência de serviços de segurança nas empresas dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Tabela 16 – Realização de trabalho repetitivo pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014 /2017. N=100

Tabela 17 -Realização de trabalho multifuncional pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Tabela 18– Benefícios Previdenciários recebidos pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Tabela 19– Objetivos da consulta segundo os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Taxa de rotatividade descontada em atividades tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes. Brasil - 2007-2014 (em %)

Gráfico 02- Sexo dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100.

Gráfico 03 – Cor/Raça dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017. N=100.

Gráfico 04 – Situação atual no trabalho dos trabalhadores atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017.

Gráfico 05 – Tempo na Ocupação dos trabalhadores atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Gráfico 06 – Realização de horas extras pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Gráfico 07 – Tipos de esforços físicos realizados pelos trabalhadores atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017.

Gráfico 08- Ritmo de trabalho desenvolvido pelos trabalhadores atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Gráfico 09 - Situação da CAT dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa/PB, 2014/2017. N=100

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Distribuição da equipe profissional do CEREST /João Pessoa, 2017.

Quadro 02 – Tipologia dos agravos/doenças segundo os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017.

LISTA DE FÍGURAS

Figura 01/ 02 – Fotografias de crianças em plena atividade laboral nas Grandes Industrias inglesas. 2017.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. O MUNDO DO TRABALHO EM TEMPO DE NOVA ORGANIZAÇÃO	26
1.1 O caráter ontológico do trabalho	27
1.2 As Revoluções Industriais e o Mundo do Trabalho: a apropriação da categoria trabalho e as condições do trabalho fabril	30
1.3 Do Sistema Taylorista ao Modelo de Organização Flexível	39
1.4 A flexibilização, terceirização, precarização e multifuncionalidade do trabalho na Grande Indústria	47
2 A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NA CONTEMPORANEIDADE	63
2.1 Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	64
2.2 A Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS e a Institucionalização da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: desafios para sua implementação	69
2.3 O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador: as ações do CEREST/João Pessoa	75
2.4 Traços do perfil dos trabalhadores e das trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/João Pessoa	81
3. A Relação entre a Nova Organização do Trabalho e os Agravos à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	92
3.1 Dados Sócio-ocupacionais	94
3.2 As Condições de Trabalho dos Trabalhadores e Trabalhadoras atendidos no CEREST/JP	105
3.3 O comprometimento do exercício do labor: o processo de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP	129
3.4 Os Benefícios Previdenciários e a Comunicação de Acidente de Trabalho: direitos efetivados?	136
CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
REFERÊNCIAS:	151
ANEXOS	160
ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	161
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA	171

INTRODUÇÃO

O presente estudo investigativo intitula-se “A Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Fabril sob a Nova Organização do Trabalho”, que analisa a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a partir da categoria central o trabalho na nova organização, discutida à luz do processo de acumulação flexível e o consequente adoecimento da classe trabalhadora.

A proposta deste estudo decorreu do processo investigativo realizado na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (2015) que analisou as consequências das atuais transformações no mundo do trabalho sob a perspectiva do trabalho multifuncional, que incidem sobre os agravos à saúde do trabalhador e o comprometimento para o exercício do labor. Deriva da realização dos Estágios Supervisionados I e II, desenvolvidos no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador – CEREST¹/ João Pessoa, junto ao Núcleo de Acolhimento e Assistência.

As observações empíricas levantadas durante os acompanhamentos supervisionados dos atendimentos realizados pelo Núcleo de Acolhimento e Assistência possibilitaram conhecer a realidade dos trabalhadores e das trabalhadoras atendidos, que ao descrever em sua história laboral, apontaram a relação entre a Nova Organização do Trabalho e o processo de adoecimento.

Com o interesse investigativo de aprofundar e ampliar as análises em torno da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, optou-se em estudar a Nova Organização do Trabalho em torno de algumas categorias estratégicas de superexploração que compõem o Modelo de Organização Toyotista, a saber: a precarização, flexibilização, terceirização e multifuncionalidade do trabalho, e como esse atual processo de trabalho tem refletido negativamente na saúde da classe trabalhadora, ao provocar o adoecimento, com o comprometimento da capacidade laboral. Nessa perspectiva analítica, procedeu-se a um recorte: os trabalhadores e trabalhadoras fabris.

O atual processo de trabalho vem sendo marcado pela precarização, instabilidade, flexibilidade, intensidade da jornada de trabalho, terceirização além do

¹O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - João Pessoa/PB desenvolve ações com o objetivo de melhorar as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores, cujas ações estão voltadas ao âmbito da promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação em Saúde dos trabalhadores urbanos e rurais.

trabalho polivalente imposto à classe trabalhadora. Essas condições de trabalho derivam da Nova Organização do Trabalho, o modelo de Organização Toyotista, conhecido também como a “Acumulação Flexível” (HARVEY, 1992), que demarca a terceira fase do Sistema Capitalista – o Capitalismo Contemporâneo ou Tardio.

É no contexto das recentes crises capitalistas e suas respectivas respostas que incidem em transformações que ao adotarem um modelo de “acumulação flexível” de cunho neoliberal, precarizam, flexibilizam, terceirizam o processo de trabalho, além da polivalência do trabalho, subordinado ao capital sob nova organização, derivado do modelo japonês, o Toyotismo. Em torno desse contexto, adota-se como recorte temporal de análise para a construção deste objeto de estudo a crise do capital desencadeada nos anos de 1970 aos dias atuais.

Para tanto, é importante ressaltar que o capitalismo se expande a partir da acumulação do capital, pautado na exploração da classe trabalhadora que é responsável pela produção de riqueza social, de modo que, essa lógica de acumulação caracteriza a relação contraditória entre capital e trabalho. No que se refere ao processo de acumulação capitalista, esta se dá, segundo Marx (2013), pelo valor excedente produzido pela força de trabalho durante a jornada de trabalho, em que o capitalista ao pagar o salário pela força de trabalho, não paga por todo o seu valor de uso, extraindo do trabalho não pago o valor excedente à mercadoria, que apenas a força de trabalho é capaz de produzir.

A força de trabalho é comprada, aqui, não para satisfazer, mediante seu serviço ou produto, às necessidades pessoais do comprador. O objetivo perseguido por este último é a valorização do seu capital, a produção de mercadorias que contenham mais trabalho do que ele paga [...] (MARX, 2013, p. 695)

Essa relação conforma-se a centralidade da força de trabalho no processo de acumulação do capital. Contudo, é na sua essência (superacumulação) que estão os limites desse modo de produção, enfrentando assim, durante todo o processo de expansão crises, que para Netto (2012, p.415) são inerentes à dinâmica do sistema capitalista, porque “não existe capitalismo sem crise”.

Embora inerentes ao modo de produção capitalista, as crises proporcionam a estagnação do processo de acumulação do capital e a sua desvalorização, de maneira que as medidas adotadas pelo capital como estratégias de saída das crises reafirmam

as bases da reprodução do capital, gerando sempre mais capital. As estratégias implementadas afetam diretamente a classe trabalhadora, ocasionando impactos às condições de trabalho e de vida.

As atuais transformações no mundo do trabalho, que serão discutidas na construção deste estudo, decorrem da crise dos anos de 1970 que, conforme afirmam alguns autores, trata-se de uma crise sistêmica (NETTO, 2012), uma crise estrutural do capital (MÉSZAROS, 2009), pois afeta a totalidade do MPC que atinge desde o âmbito econômico, perpassando o político e social, além da destrutividade da natureza.

Vivemos na era de uma crise histórica sem precedentes. [...] esta crise afeta – pela primeira vez em toda a história – o conjunto da humanidade, exigindo, para esta sobreviver, algumas mudanças fundamentais na maneira pela qual o metabolismo social é controlado. (MÉSZÁROS, 2009, p.13)

Nesse sentido, o contexto da crise estrutural do capital condiciona a humanidade à barbárie social. Suas respectivas respostas, como a reestruturação produtiva sob a égide da acumulação flexível, associada ao avanço tecnológico, com a eclosão da Terceira Revolução Industrial, a financeirização do capital e o aparato ideológico neoliberal determinam as bases do controle social, político e econômico do capitalismo contemporâneo.

O mundo do trabalho passa a ser regido pela Nova Organização do Trabalho do modelo japonês, o Toytismo, que

[...] surgiu num contexto de crescimento econômico lento, em meio a um mercado interno que, se por um lado visava o consumo de praticamente todos os tipos de bens e serviços, mostrando-se diversificado, por outro se caracterizava pela pequena expansão da demanda. (PINTO, 2010, p.61)

A “acumulação flexível”, “[...] se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo”. (ANTUNES, 2014, p. 28). O processo produtivo pautado na acumulação flexível significa a intensificação do processo de trabalho, a flexibilidade das relações contratuais, das jornadas de trabalho, a desregulamentação das condições de trabalho – com a adoção do trabalho informal e terceirizado – a flexibilidade do

processo produtivo, com a incorporação da multifuncionalidade/polivalência², além do enfraquecimento das suas formas de organização política com a desproteção sindical e sua fragmentação enquanto classe social.

Analisar o atual processo de trabalho é considerar que as principais características do modelo Toyotista que compreendem o conjunto de estratégias do sistema capitalista de superexploração da força de trabalho, desregulamentação e destituição dos direitos trabalhistas.

Com relação aos direitos trabalhistas, duramente conquistados no pacto social Keynesiano/*Welfare State*, no Pós – II Guerra sofreram grandes impactos com a adoção do ideal neoliberal. O neoliberalismo implementou-se no Brasil, nos anos de 1990, nas primeiras políticas do Governo Collor, consolidando-se no governo FHC. Trata-se de um projeto que instituiu a reforma estatal, com a redução da ação intervencionista do Estado, nas políticas de reprodução da força de trabalho, porém com ação maximizada para o acúmulo do capital e para o mercado.

Depara-se com um processo de desproteção social e trabalhista, materializada em cortes e reformas no sistema de Seguridade Social, mediante a mercantilização da Previdência Social e da Saúde. Esse processo caracteriza a desresponsabilização das funções do Estado em relação à Política de Proteção Social, transferindo para a sociedade civil, funções que são de reponsabilidade do Estado.

As teorias neoliberais focam em medidas de ajustes, formadas por um projeto ideológico, político e econômico, que visa à liberdade dos mercados, ou seja, a desregulamentação da economia que vai favorecer o livre fluxo de produtos e de capital. Desse modo, o Estado deveria fortalecer o funcionamento do mercado, de maneira que os investimentos fossem mínimos para o trabalho e máximos para o capital. (LINS, 2009, p.03)

Nesse contexto, a flexibilização, a desregulamentação, a privatização e a terceirização e o ideal neoliberal demarcam as novas exigências do capital contemporâneo e constituem nas características das mudanças no mundo do trabalho, que , “[...] complexificou-se, fragmentou-se e heterogeneizou-se ainda mais a classe-que-vive-do-trabalho”. (ANTUNES, 2002, p. 62)

² Os conceitos de multifuncionalidade e polivalência serão tratados como sinônimos.

Para Netto (2012), o chamado “mercado de trabalho” vem sendo radicalmente reestruturado — e todas as “inovações” levam à precarização das condições de vida da massa dos vendedores de força de trabalho”, precarização, sobretudo, das condições de trabalho.

Configura-se como um modo de organização de trabalho dominado pela flexibilização, terceirização, subcontratação, círculo de controle de qualidade total, *kanban*, *just in time*, *kaizen*, trabalho polivalente/multifuncional, entre outros termos, que denotam uma nova fase de desconstrução do trabalho, marcado pela precariedade das condições de trabalho e de vida os trabalhadores, além dos altos níveis de desemprego estrutural, inerente à era da acumulação flexível, da “empresa enxuta” que mantém números reduzidos de trabalhadores e, ainda assim, com aumento nos índices de produtividade (ANTUNES; DRUCK, 2013).

Dentre as estratégias da Nova Organização do Trabalho, pretende-se analisar as mais incidentes que favorecem o desmantelamento da classe trabalhadora em sua totalidade, a saber: a flexibilização, a terceirização e a multifuncionalidade do trabalho.

Na pesquisa realizada por esta mestranda em 2014, que resultou no TCC, os resultados apontaram que 70% (35 em um total de 50) dos trabalhadores atendidos no CEREST/JP exerciam o trabalho multifuncional, ou seja, um processo de trabalho em que o trabalhador realiza mais de uma função, para além da qual foi designado e contratado. Ressalta-se que todos os trabalhadores atendidos no CEREST/JP estão adoecidos, por vezes afastados ao terem a capacidade laboral comprometida. Os dados atestaram ainda condições de trabalho inerentes à Nova Organização do Trabalho que corroboraram para o adoecimento dos trabalhadores atendidos no CEREST/JP, em outras palavras, condições desfavoráveis de trabalho que estabelecem diretamente nexos causais com o adoecimento desses trabalhadores.

São transformações que refletem diretamente na saúde do trabalhador e da trabalhadora, com o comprometimento da capacidade laborativa, por vezes, irreversíveis. Desse modo, torna-se imprescindível o debate em torno da saúde do trabalhador e da trabalhadora no capitalismo contemporâneo, em que as transformações no mundo do trabalho sob a lógica flexível, propiciou e propicia a intensificação dos agravos à saúde.

Em torno dessa realidade, formulou-se a seguinte hipótese: a nova organização do trabalho, sob os marcos da precarização, flexibilização, terceirização e polivalência

do trabalho têm provocado e agravado o processo de adoecimento do trabalhador fabril. Trata-se de um estudo investigativo que busca aprofundar e ampliar o debate acerca da relação trabalho e saúde-doença, cuja produção do conhecimento sobre essa temática vem aumentando consideravelmente; bem como, estudos que analisam o atual processo de trabalho a partir da crise estrutural do capitalismo. Traduzem-se em contribuições teóricas pertinentes ao debate do mundo do trabalho e da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na contemporaneidade.

Conforme elucidado, este trabalho investigativo objetiva analisar criticamente as atuais condições de trabalho em tempo da nova organização do trabalho, marcada pela acumulação flexível e a reprodução produtiva, e o conseqüente processo de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras fabris, atendidos no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de João Pessoa/ PB.

Em termos específicos, levantam-se os seguintes objetivos: I-) Proceder ao estudo teórico em torno das transformações do mundo do trabalho, as estratégias implementadas pelo MPC no processo produtivo, no âmbito político e social como estratégias de enfrentamento da crise estrutural que assola as bases do capitalismo desde os anos de 1970 e a relação com o adoecimento da classe trabalhadora; II-) Investigar e traçar analiticamente o perfil socioeconômico e ocupacional dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de João Pessoa/ PB, a partir da análise dos dados comparativos com a pesquisa realizada em 2014 e 2017 no referido *locus* de pesquisa; III-) Analisar a história laboral dos atendidos no CEREST/ João Pessoa/PB em termos da descrição do processo de trabalho e do processo de adoecimento do trabalhador e da trabalhadora; IV-) Discutir comparativamente a relação entre as condições precárias, flexíveis, terceirizadas e polivalentes de trabalho e o processo de adoecimento do trabalhador e da trabalhadora fabril, bem como caracterizar as doenças mais frequentes no CEREST/ João Pessoa/PB.

O foco analítico desta pesquisa embasa-se na perspectiva do materialismo histórico dialético, inspirado na teoria marxiana. Historicamente, deriva da compreensão da gênese e do desenvolvimento da sociedade capitalista, na qual o processo de trabalho é caracterizado pelas relações contraditórias entre a acumulação do capital e a exploração do trabalhador. Nesse entendimento, a realidade social é constituída por processos e relações sociais em sua totalidade,

perpassada de contradições inerentes à sociedade capitalista, geradora do acúmulo privado do capital e das formas de exploração do trabalho.

Metodologicamente, tipifica-se como uma pesquisa documental de caráter analítico, crítico e comparativo, com uso de metodologias quanti-qualitativas. Esse processo investigativo também desenvolve uma revisão não sistemática da literatura em torno das categorias que perpassam a análise do objeto deste estudo; e o levantamento dos documentos operacionais e legislação, pertinentes à Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Justifica-se a adoção de procedimentos metodológicos quanti-qualitativos em razão de o instrumento de coleta – Dados Cadastrais do Trabalhador (do CEREST/JP) – envolver questões objetivas e subjetivas. A escolha desses procedimentos possibilita uma maior compreensão da realidade social a ser analisada que se apresenta como complexa e contraditória. Segundo Minayo *et al* (1994, p. 21-22):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, [...] ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para a referida autora, não se deve descartar o uso de procedimentos quantitativos, uma vez que as naturezas quantitativa e qualitativa não se opõem, mas, se complementam em virtude de a realidade social ser dinâmica, perpassada por múltiplas mediações, cuja análise não permite qualquer dicotomia.

A pesquisa não possui sujeitos, mas se considerou a existência de sujeitos indiretos que correspondem aos registros de 100 (cem) fichas cadastrais dos trabalhadores e trabalhadoras fabris urbanos e rurais atendidos no CEREST/JP. Por se tratar de uma pesquisa de cunho comparativo, em torno de 100 fichas cadastrais, considerou 50 (cinquenta) fichas de trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP pesquisadas em 2014 e mais 50 (cinquenta) fichas coletadas em 2017.

Para delimitar a amostra da pesquisa, recorreu-se ao levantamento da população ou universo dos trabalhadores atendidos pelo Núcleo de Acolhimento e Assistência do CEREST/JP. Ao considerar que o referido Núcleo atende a um universo mensal de 60 trabalhadores, dentre esses 60 trabalhadores atendimentos mensais, 12 destes são fabris. Portanto, durante 12 meses tem-se um total de 144

trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos. Assim, formulou-se uma amostra não probabilística a partir da adoção de critérios de inclusão e exclusão que estabeleceu uma amostra em torno de 50 (35%) do universo.

Os critérios de inclusão utilizados para proceder ao recorte investigativo foram os seguintes: os atendimentos dos trabalhadores e das trabalhadoras tenham sido realizados no Núcleo de Atendimento e Assistência do CEREST/JP; os cadastros a ser analisados deverão contemplar os casos de atendimento concluído, ou seja, os cadastros foram finalizados pelos profissionais da referida instituição; e os cadastros pertencem a trabalhadores e trabalhadoras fabris (do ramo da Indústria). Nesse sentido, os parâmetros que não se enquadraram como incluídos, foram considerados critérios de exclusão.

Justifica-se a escolha do trabalhador e da trabalhadora fabril, por compreender que, de acordo com os estudos realizados em 2014 por esta mestranda, são os que mais tiveram agravos à saúde e o conseqüente comprometimento da atividade laboral.

Os dados levantados na pesquisa de 2014 revelaram que 32% dos trabalhadores e trabalhadoras usuários dos serviços do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/JP originaram-se da grande indústria. Para além desses dados, optou-se por ser uma categoria que realiza toda a criação de novo valor, de riqueza que se apropria o capitalista na sua relação de exploração com o operário. Os trabalhadores e trabalhadoras fabris foram uma categoria profissional que vem sofrendo com profundos impactos das inovações tecnológicas, da nova organização do trabalho, com a diminuição dos postos de trabalho e a sobrecarga de trabalho com a introdução do trabalhador multifuncional/polivalente.

Quanto aos materiais utilizados para realizar a pesquisa consistiram em: os dados advindos de fontes secundárias que são os Dados Cadastrais dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. Esses cadastros compreendem 06 (seis) eixos, mas, foram investigados àqueles referentes ao objeto deste estudo, quais sejam: os dados cadastrais do trabalhador, os dados sócio-ocupacionais e a anamnese ocupacional. Ademais, arrolam-se como materiais de pesquisa: as referências bibliográficas de autores que tratam das categorias que analisam o processo de trabalho, adoecimento do trabalhador e da trabalhadora, dentre outras; e as legislações, os documentos operacionais e textos técnicos que versam sobre a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

No que se refere aos procedimentos de coleta dos dados secundários adotou-se o registro das fichas dos Dados Cadastrais do Trabalhador, utilizada no CEREST/JP, a fim de obter as informações dos trabalhadores e das trabalhadoras e a relação entre trabalho e adoecimento. Trata-se de um cadastro que é preenchido durante o processo de Acolhimento, pela assistente social na referida instituição. Cabe ressaltar que a pesquisa se realizou em dois períodos de Maio a Julho/2017 e Junho a Novembro de 2014.

Esse instrumento contempla questões objetivas relacionadas aos dados sóciodemográficos e sócio-ocupacionais; e questões subjetivas atinentes à anamnese ocupacional do trabalhador. A aplicação desse instrumento possibilita ao trabalhador informar os dados identitários, bem como discorrer sobre o atual processo de trabalho e o adoecimento ou acidente sofrido.

A partir do procedimento adotado para coleta de dados secundários, derivados dos cadastros dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP, foi gerada a organização de dois bancos de dados: um direcionado à coleta dos dados objetivos e o outro para a categorização dos dados subjetivos dos dois períodos da coleta de dados.

No que tange ao processo de análise de dados, por compreender uma pesquisa de caráter quanti-qualitativo, a análise dos dados desenvolveu-se a partir dos procedimentos: a) os dados subjetivos que foram analisados mediante a adoção da técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin (2006) compreende três fases: i) pré-análise, ii) exploração do material e iii) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Assim, a análise de conteúdo possibilitou uma maior compreensão do real, já que a terceira fase permitiu uma análise reflexiva e crítica sobre os dados sistematizados; b) para a análise dos dados objetivos recorreu-se à leitura estatística descritiva dos dados com o uso de tabelas e gráficos. A organização dos dados quantitativos desenvolveu-se com o uso do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Acrescenta-se que a análise dos dados da pesquisa é embasada pela discussão teórica, cujas obras estudam as categorias temáticas deste estudo investigativo: condições precárias de trabalho e adoecimento do trabalhador e da trabalhadora. O presente estudo investigativo foi estruturado em 3 capítulos.

Vale ressaltar que as análises qualitativas, por categorização temática, foram implementadas especificamente no banco de dados que comporam a construção do 3º capítulo deste trabalho. O **primeiro capítulo** versa sobre as atuais transformações no mundo do trabalho a partir da crise estrutural do capitalismo e seus rebatimentos para a classe trabalhadora. Evidencia-se o caráter ontológico do trabalho, enquanto ato que instituiu o homem como ser social e as categorias de análises que envolvem o processo de trabalho sob a perspectiva marxista. Apresenta-se, em seguida, o mundo do trabalho no contexto das Revoluções Industriais. Ademais, por envolver a categoria dos trabalhadores e trabalhadoras fabris, faz-se necessário demonstrar as condições de trabalho, as quais estavam submetidos esses operários no decorrer das inovações industriais, bem como os impactos para a saúde. Discutem-se ainda as mutações no mundo do trabalho em torno da inserção dos diferentes modelos do processo produtivo e organização do trabalho que perpassaram o trabalho desde o início do séc. XIX até os dias atuais: Fordismo, Taylorismo e Toyotismo (ou Acumulação Flexível). Acrescentam-se ainda, as atuais estratégias da Nova Organização do Trabalho, sob a acumulação flexível, a saber: a precarização, a flexibilização, a terceirização e a multifuncionalidade dos trabalhadores e das trabalhadoras da grande indústria, que vêm refletindo negativamente nas condições de vida.

No decorrer do **segundo capítulo** aborda-se a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na Contemporaneidade. Para tanto, apresentam-se traços históricos peculiares da Política de Saúde no Brasil. Realiza-se uma revisão histórica acerca dos modelos hegemônicos da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional e suas estratégias de prevenção e promoção à saúde da classe trabalhadora. Buscou-se analisar-se ainda, o processo de instituição do SUS, os avanços no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a partir da consolidação de normativas legais que conferem novos delineamentos e direções, bem como as limitações para a real efetivação dessa Política no SUS. A seguir, procedeu-se à caracterização do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador – CEREST/João Pessoa – o *locus* da pesquisa; e a discussão dos dados referentes ao perfil sociodemográfico dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP, analisados através da leitura tabular e gráfica

O **terceiro capítulo**, trata da relação entre a nova organização do trabalho e os agravos à saúde da classe trabalhadora fabril. Discute-se ainda, o perfil sócio-ocupacional dos trabalhadores e trabalhadoras fabris; além das condições desses usuários do CEREST/JP através da análise de dados objetivos e subjetivos. Essa discussão tentou o processo de precarização, flexibilização, terceirização e multifuncionalidade do trabalho e a relação com o comprometimento da capacidade laboral dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidas no Centro.

Seguem-se as **Considerações Finais** construídas a partir das interpretações dos resultados obtidos, bem como através da revisão literária que versa sobre o objeto de estudo, realizada durante todo o processo de construção deste estudo investigativo. Encontram-se ainda arroladas as referências consultadas e o anexo.

Este processo investigativo permitiu evidenciar não só as atuais condições de trabalho, sob as quais estão sujeitos os trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP, mas, sobretudo, como se desenvolve o processo de adoecimento desses trabalhadores, com o comprometimento da capacidade do exercício do labor sob a nova organização do trabalho, engendrada pela “reestruturação produtiva”.

Por fim, considera-se a relevância da temática deste processo investigativo, por se tratar de um estudo sobre o atual processo trabalho/saúde/doença sobre o controle e gestão da força de trabalho pela nova organização do trabalho, determinada pelas estratégias inerentes à essa lógica atual, a saber: precarização, flexibilização, terceirização e polivalência do trabalho com adoecimento do trabalhador. Além de constituir um estudo crítico que busca contribuir com a produção do conhecimento no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ao analisar as condições de trabalho no contexto atual e estabelecer o nexos causal com o adoecimento, evidenciando a totalidade das relações sociais de trabalho e a busca pela garantia do direito a saúde do trabalhador e da trabalhadora em todos os âmbitos.

1. O MUNDO DO TRABALHO EM TEMPO DE NOVA ORGANIZAÇÃO

“O animal é escravo do biológico, e o trabalhador assalariado é escravo das relações sociais capitalista que o alienam de si sua autoatividade.”
Giovanni Alves.

A discussão deste Capítulo centra-se na análise das transformações no mundo do trabalho, desencadeadas a partir da crise estrutural do capitalismo e as consequências para a classe trabalhadora, especificamente o comprometimento da capacidade laborativa dos trabalhadores fabris.

As transformações no mundo do trabalho em curso, a debater derivam do processo de reestruturação econômica combinado de reajustes políticos e sociais, enquanto estratégias de recuperação do processo produtivo, enfraquecido pela crise de 1973.

Esse período demarcado pelo contexto da reestruturação do capital derivado da década de 1970 provoca a emergência de mecanismos flexíveis de acumulação e de parâmetros de precarização no mundo do trabalho que passam a incidir sobre a Saúde do Trabalhador. O contexto das recentes crises capitalistas e suas respectivas respostas infletem em transformações que ao adotarem um modelo de acumulação flexível de cunho neoliberal, precarizam, flexibilizam e terceirizam o processo de trabalho, subordinado ao capital sob a nova organização advinda do modelo japonês, o toyotismo.

A acumulação flexível, com o toyotismo, torna-se para o capital tanto uma forma de maior exploração quanto de maior controle sobre a força de trabalho. A reestruturação produtiva está baseada em aumento de produtividade, eficiência, qualidade, novas formas de tecnologia e de gestão, efetivando-se por intermédio das inovações tecnológicas. (ABRAMIDES; CABRAL, 2003, p.4 - 5)

Decerto, o processo de trabalho fundamentado nas relações capitalistas sob a forma de organização flexível ampliou o grau de exploração da força de trabalho, elevando a um patamar mais alto as formas de precariedade do trabalho por revelar como um processo que desestabiliza, fragiliza e vulnerabiliza a classe trabalhadora.

É sabido que a categoria trabalho sob o capitalismo subentende exploração. As relações de apropriação nas diversas fases de desenvolvimento desse modo de produção são condicionadas à criação e valorização do capital, “[...] o que deveria se

constituir na finalidade básica do ser social – a sua realização no e pelo trabalho – é pervertido e depauperado”. (ANTUNES, 2015, p. 171)

Nesse sentido, faz-se necessário abordar o trabalho na sua condição ontológica, compreender o significado do trabalho enquanto categoria central da sociedade, independente da sua estrutura social.

1.1 O caráter ontológico do trabalho

A sociedade humana constitui-se a partir da relação entre o homem e a natureza: o homem transforma a natureza pelo trabalho - previamente idealizado - em produtos que atendem as suas necessidades, viabilizando a manutenção da vida e a reprodução. Essa mediação configura-se, de acordo com Marx (1999), como o primeiro ato histórico, no qual a ação do homem produz e reproduz a vida material a fim de atender as suas necessidades. Entende-se por trabalho,

[...] um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza. O processo de trabalho [...] é atividade dirigida com o fim de criar valores de uso, de apropriar os elementos naturais às necessidades humanas; é condição natural eterna da vida humana, sem depender, portanto, de qualquer forma dessa vida, sendo antes comum a todas as suas formas sociais. (MARX, 1890, p. 202- 206)

O trabalho mostra-se como uma lei universal, histórica e eterna inerente ao ser social (LUKÁCS, 2012). Assim, a categoria trabalho conforma-se como um processo histórico que atribui o homem como ser social, indispensável à atividade econômica e condiciona a sociabilidade humana.

Pelo trabalho, os homens produziram/produzem a si mesmo e desenvolveram/desenvolvem características que os diferem da natureza, de modo que, “[...] o ser humano em quaisquer que sejam as formas de sociedade recorrerá ao trabalho, atividade mediadora entre ele e a natureza, para suprir sua sobrevivência” (LARA, 2016, p.342)

As características que diferem o homem da natureza em Marx é a capacidade de idealizar antes de objetivar, é criar antes de materializar. Nessa relação homem-natureza, o homem transforma a natureza e transforma a si mesmo, pois a concretização da prévia ideação produz sempre algo novo, uma nova necessidade,

de modo que o homem adquire novos conhecimentos e habilidades para construção do novo, que tende a satisfazer as suas novas necessidades. Assevera Lukács (2012, p.286) que,

O trabalho dá lugar a uma dupla transformação. Por um lado, o próprio ser humano que trabalha é transformado por seu trabalho; ele atua sobre a natureza exterior e modifica, ao mesmo tempo, sua natureza, desenvolve as potências que nela se encontra latente.

Esse ato histórico possibilitou à humanidade a acumulação constante de novos conhecimentos e habilidades, caracterizando assim, o progresso do trabalho. A ação do homem para a sua objetivação refletiu na produção de bens para além das necessidades de sobrevivência do homem – o excedente econômico– que assinalou o surgimento da Comunidade Primitiva. O trabalho excedente obtém-se a partir do sobretabalho alheio, do trabalho expropriado, que passou a determinar os modos de produção que seguiram/seguem e a divisão da sociedade em classes sociais.

A partir das primeiras formas de organização social instituiu a exploração do homem pelo homem, em que de um lado da sociedade, encontram-se os produtores dos bens, e, do outro, os que se apropriam dos bens (frutos dos produtores diretos). Com o trabalho excedente, o trabalho de coleta foi substituído pelo trabalho alienado, fundante da sociedade de classes baseadas na propriedade privada - a dominante e a classe dominada - existentes nos modos de produção escravista, feudal e capitalista. (LESSA; TONET, 2012)

Os progressos no processo de trabalho, aludidos acima, realizaram-se através das forças produtivas (meios de trabalho, objetos de trabalho e a força de trabalho). Dentre os elementos das forças produtivas, a força de trabalho é a mais valiosa, “[...] o crescimento da produtividade do trabalho depende da força de trabalho, da sua capacidade para mobilizar perícias e conhecimentos”. (NETTO; BRAZ, 2011, p.68)

Por força de trabalho, entende-se como o dispêndio da força humana a fim de transformar os objetos de trabalho, utilizando-se dos meios de trabalho, em produtos que satisfaçam as suas necessidades. Ressalta-se ainda que “[...] a força de trabalho, energia humana empregada no processo de trabalho, não deve ser confundida com o *trabalho realizado*, que é o produto da aplicação da força de trabalho.” (NETTO; BRAZ, 2011, p. 68)

Segundo esses autores, a articulação entre as forças produtivas e as relações sociais configura o Modo de Produção, que se complexifica ao longo da história da humanidade. As relações sociais são determinadas pelo regime de propriedade. O Modo de Produção fundamentado no regime de propriedade privada impõe à sociedade uma relação antagônica entre eles, uma relação de exploração, conforme explicitado anteriormente.

O modo de produção pautado na exploração do trabalho, historicamente, constitui-se desde o escravismo, como ressaltam Netto e Braz (2011, p.76-77)

Introduzindo a propriedade privada dos meios fundamentais de produção e a exploração do homem pelo homem, diversificou a produção de bens e, com o incremento da produção de mercadorias (produção mercantil), estimulou o comércio entre distintas sociedades.

A sociedade que sobrevive da exploração do trabalho e do antagonismo de classes chegou ao seu ápice com o modo de produção capitalista no início do século XVIII. A lógica do processo de acumulação necessária ao sistema capitalista se dá a partir da expropriação da força de trabalho dos meios de produção, na busca do valor excedente produzido pela força de trabalho tão necessário ao processo de acumulação do capital.

De acordo com Marx (2013, p. 695), “[...] a produção de mais valor, ou criação de valor excedente é a lei absoluta desse modo de produção”, de forma que a lei da produção capitalista consiste na “[...] relação entre trabalho não pago, transformado em capital, e o trabalho adicional, requerido para pôr em movimento o capital adicional.” (ib. p. 697)

Mas, de onde provém esse valor? Esse valor provém da disponibilidade do valor de uso da força de trabalho que dispõe o capitalista ao pagar o salário – o valor de troca- ao trabalhador. Em outros termos: é extraído durante a jornada de trabalho que esse valor extraído durante a jornada de trabalho constitui-se como a mais-valia, cuja sua extração condiciona a exploração do trabalho. Assim, a preciosidade da força de trabalho está na produção da riqueza social. O trabalhador vende a sua força de trabalho ao capitalista que ao comprá-la pelo seu valor de troca – o salário – adquire todo o seu valor de uso, ou seja, o capitalista dispõe da sua utilidade durante um determinado tempo.

É na disponibilidade do valor de uso da força de trabalho, que possui o capitalista, que provém o valor excedente necessário ao Modo de Produção Capitalista. Para compreender essa lógica, vale-se das afirmações de Netto e Braz (2011, p.110)

[...] ao ser utilizada, ela produz mais valor que o necessário para produzi-la, ela gera um valor superior ao que custa. E é justamente aí que se encontra o segredo da produção capitalista: o capitalista paga ao trabalhador o equivalente ao valor de troca da sua força de trabalho e não o valor criado por ela na sua utilização (uso) - e este último é maior que o primeiro.

Nesse sentido se impõe a lógica da expropriação da força de trabalho dos meios de produção, porque separando o produtor direto dos meios de produção é possível a submissão do trabalhador ao sistema de exploração do Modo de Produção Capitalista. É no modo de produção capitalista que o processo de trabalho se converte em meio de subsistência, tornando-se mercadoria que deve ser vendida como igual, com a finalidade de produzir mais mercadorias providas de mais-valor.

O caráter contraditório do sistema capitalista consiste na relação de possuidor da fonte de riqueza social (que é a força de trabalho) e despossuído do que produz (riqueza social). Tal contradição desse modo de produção institui a condição de miserabilidade da classe trabalhadora, pois a aquisição dos meios de subsistência através da venda da força de trabalho a impõe ao cerne da exploração.

As estratégias de controle, dominação e organização da força de trabalho no modo de produção capitalista se consolidaram com o advento das Revoluções Industriais, isto é, o processo de trabalho movido pela maquinaria demarca as primeiras formas de organização do trabalho.

1.2As Revoluções Industriais e o Mundo do Trabalho: a apropriação da categoria trabalho e as condições do trabalho fabril

A Revolução Industrial, ocorrida na Europa nos séculos XVIII e XIX, significou a consolidação do modo de produção capitalista, o que significou a separação da força de trabalho dos meios de produção e o conseqüente assalariamento precário, meio pelo qual os trabalhadores passaram a garantir os meios de subsistência mais básico.

A Revolução Industrial encerrou o processo de transição do Feudalismo para o capitalismo, bem como a fase de acúmulo primitivo de capitais e a predominância do

capital mercantil, em que os lucros se concentravam nas mãos dos comerciantes, nos que compravam e vendiam mercadorias, e não nas de quem as produziam.

É na Grande Indústria³ que o capitalismo revoluciona as bases de exploração da força de trabalho. De acordo com Hosbsbawn (2014, p.1), “[...] a Revolução Industrial assinala a mais radical transformação da vida humana já registrada em documentos escritos”. É através do revolucionismo dos meios de produção que foi possível ao modo de produção capitalista firmar suas primeiras formas de organização do trabalho na busca pelo mais-valor e controle da força de trabalho, conforme assevera Marx:

[...] ela deve baratear mercadorias e encurtar parte da jornada de trabalho que o trabalhador necessita para si mesmo, a fim de prolongar a outra parte de sua jornada, que ele dá gratuitamente para o capitalista. Ela é meio para produção de mais-valor. (2013, p.445)

Com a implantação da Grande Indústria, o trabalho assalariado se consolidou definitivamente, a força de trabalho humana foi substituída pela força motriz, e a produção doméstica pela fabril, incorporando a divisão do trabalho. Segundo Marx,

[...]a maquinaria encurta o tempo de trabalho, ao passo que utilizada de modo capitalista, ela aumenta a jornada de trabalho; como, por si mesma, ela facilita o trabalho, ao passo que, utilizada de modo capitalista, ela aumenta a sua intensidade; como, por si mesma, ela é uma vitória do homem sobre a natureza, ao passo que, utilizada de modo capitalista, ela subjuga o homem por intermédio das forças da natureza; como, por si mesma, ela aumenta a riqueza do produtor, ao passo que utilizada de modo capitalista, ela o empobrece etc. (2013, p. 513)

Ademais, nessa nova fase do capitalismo, configura-se a subsunção real do trabalho ao capital, pois a maquinaria impulsiona o aumento das jornadas de trabalho, ao passo que diminui de modo desproporcional o salário pago ao operariado, diminui o tempo de trabalho necessário para a produção da mercadoria, ao passo que aumenta o tempo de trabalho produtor de mais-valor.

Conforme mencionado anteriormente, o sistema fabril iniciou-se no século XVIII (1760 -1860) com a I Revolução Industrial, na Inglaterra – a pioneira nas atividades

³ O processo de industrialização tornou-se possível através das primeiras Revoluções Industriais, decorridas durante os séculos XVIII e XIX (período da I e II Revolução Industrial).

industriais – desenvolvendo a industrialização através das máquinas de tear e a vapor, tendo como a primeira máquina a *jenny*⁴, construída em 1764 -1769 pelo tecelão James Hargreaves.

A Inglaterra durante esse período possuía uma rica burguesia, além de ser beneficiada com uma excelente localização marítima, que alargava suas condições de exploração de outras zonas mercantis, além das grandes reservas de carvão mineral, fonte necessária para as movimentações das máquinas. A Indústria têxtil foi a alavanca do processo de industrialização inglesa.

Ainda de forma primária, as primeiras máquinas consistiam-se em máquinas-ferramentas - a diferença entre o homem e a máquina está na junção de várias ferramentas, movidos uma única vez pela força motriz capaz de acelerar o processo de produção em um único movimento contínuo e uniforme. Porém, merece evidenciar que a força motriz humana não foi descartada desse processo, embora sua força motriz tenha limitações que impede a velocidade do aumento da produtividade, é a força de trabalho que gera mais-valor sobre uma mercadoria.

Sublinha Marx (2013, p.460) que “[...] como qualquer outro componente do capital constante, a maquinaria não cria valor nenhum, [...] ela jamais adiciona um valor maior do que aquele que perde, em média, devido ao seu próprio desgaste[...]”

A Grande Indústria passou a produzir máquinas por meios de máquinas a fim de otimizar-se e adquirir a força motriz necessária à incrementação da produtividade, garantindo à redução do tempo da produção do mais-valor.

O desenvolvimento da maquinaria proporciona ao modo de produção capitalista a autonomia junto ao trabalhador, uma vez que a máquina continua a produzir mercadorias em grande escala sem ser limitada pelas condições naturais inerentes ao homem, de maneira que “[...] a maquinaria é movida pela tendência a reduzir ao mínimo as barreiras naturais humanas, resistentes, porém elásticas” (MARX, 2013, p. 476). Se instala o grande conflito entre a máquina e homem, a luta pela sobrevivência da classe operária, que passa a ver seus postos de trabalho sendo substituídos pela força motriz das máquinas.

⁴ Trata-se de uma máquina de fiar, com pedal, composta por 12 a 18 fusos. A *spinning jenny* recebeu esse nome em homenagem a sua filha (Jenny). Considerada um avanço na fição, embora acionada manualmente (ENGELS, 2010), a jenny foi aperfeiçoada com a criação da *mule*, por volta de 1779. (criada por Samuel Crompton – associando a força hidráulica com a máquina de fiar).

A partir desse período nasce o antagonismo de classe: “[...] foi através da porta da fábrica que o homem pobre, a partir do século XVIII, foi introduzido ao mundo burguês”. (DECCA, 2004, p.10) Surge o proletariado detentor apenas da sua força de trabalho que vende ao capitalista detentor dos capitais, das fábricas, dos meios de trabalho para produzir mercadorias em troca de salários.

O proletariado é desprovido de tudo – entregue a si mesmo, não sobreviveria um único dia, porque a burguesia se arrogou o monopólio de todos os meios de subsistência, no sentido mais amplo da expressão. (ENGELS, 2010, p. 118)

A Revolução Industrial imputou ao operariado duras condições de trabalho, com baixos salários a uma jornada de mais de 15 horas diárias em situações precárias de trabalho. De acordo com Engels (2010), as fábricas nesse período eram pequenos espaços insalubres, com pouco ou nada de iluminação, sem ventilações e não se adotava qualquer equipamento de segurança para os operários.

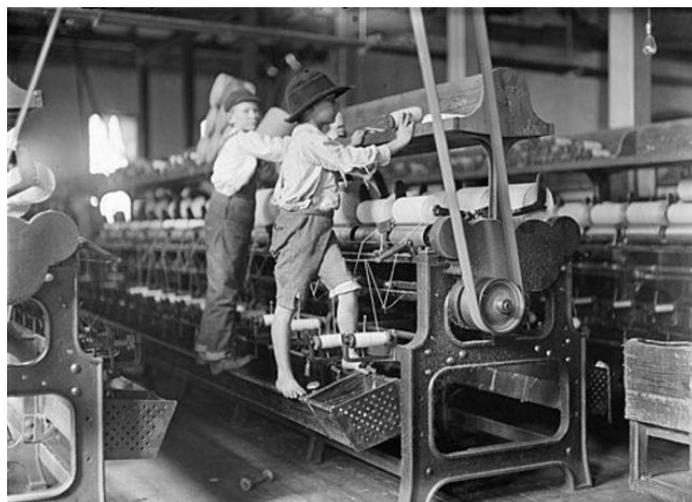
O espaço fabril tornou-se um condicionante de adoecimentos, acidentes e mortes do operariado. Essas condições refletiam danosamente, sobretudo, para o trabalho feminino e infantil. É possível verificar, através de registros que apresentam situações de trabalho infantil durante as Revoluções Industriais, as precárias condições de trabalho as quais estavam submetidas as crianças nas fábricas. Nas imagens a seguir, visualizam-se crianças descalças, manuseando máquinas de grandes portes que podem ocasionar graves acidentes. Caracteriza o retrato da exploração infantil durante o período da Indústria moderna.

Figura 1



FONTE: Google imagens. (1908)

Figura 2



FONTE: Google imagens.(1909)

Figuras 1 e 2 – Fotografias de crianças em plena atividade laboral nas Grandes Industrias inglesas.

Registra-se que a inserção feminina e infantil no mundo produtivo durante a industrialização significou a substituição de trabalhadores qualificados por não qualificados, uma vez que as mulheres e crianças eram consideradas não qualificadas, de maneira que substituíam os adultos pelas crianças e os homens pelas mulheres, já que a força de trabalho feminino e infantil custava bem menos e a adquiria pela mesma jornada de trabalho que a dos homens.

Além disso, de acordo com Sennett (1999), a força de trabalho das mulheres e crianças possuíam propriedades físicas e psíquicas que as tornavam mais flexíveis, “[...] eram trabalhadores flexíveis por aceitarem, com mais facilidade, o processo de subordinação com menor grau de reivindicação ao capitalista”. (BATISTA, 2014, p. 231)

A figura feminina, embora capaz de executar as mesmas funções designadas aos homens, eram condicionadas a salários precários e condições desiguais de trabalho, em que a compreensão sobre o espaço ocupacional da mulher ainda era o doméstico. A mulher passou a ser duplamente explorada, exercendo atividades dentro e fora do lar, provedora do sustento e da organização doméstica, submetida a uma situação de trabalho desigual (condições, jornada e salário) e ao preconceito. Nesse sentido, de acordo com Nogueira (2011), a Revolução Industrial impôs a divisão sexual desigual do trabalho, através da desqualificação do trabalho feminino a fim de

baratear ainda mais a força de trabalho, e legitimar a figura da família patriarcal, com a subordinação da mulher em relação ao homem. Assim, “[...] a divisão sexual do trabalho não apresenta nenhuma neutralidade: trabalho feminino e trabalho masculino são categorias importantes não em função da natureza técnica das suas atividades, mas em função das relações de poder e dos interesses que os encobrem”. (PENA, 1981, p.81 *apud* NOGUEIRA, 2011, p. 25)

A apropriação do trabalho feminino e infantil pelo capital indica tendências que desvalorizam a força de trabalho e impulsiona para baixo o valor do salário a ser pago a cada membro da família, envolvendo o núcleo familiar, além de todos eles serem submetidos à precariedade das condições de trabalho fabril.

A expansão do sistema fabril culminou na segunda fase do processo de industrialização, onde a Alemanha, França, Rússia e Itália se industrializaram, durante todo o século XIX. O emprego da energia elétrica e do motor à explosão promoveu o desenvolvimento de indústrias de grande porte, focalizando a produção nos segmentos das siderúrgicas, metalúrgicas, petroquímicas, automobilística e ferroviária. Nasceram as grandes cidades industriais e o grande monopólio capitalista dos meios de produção.

As transformações advindas dessa nova etapa da industrialização atingiram o contexto econômico, geográfico e, sobretudo social. Houve o aumento considerável das cidades industriais, obrigando o operariado a se adequar à maquinaria. Os campos foram cercados pelos patrões proprietários de fábricas a fim de forçar os trabalhadores a se mudarem para as cidades e torná-los subsumidos à exploração, tendo como a venda da força de trabalho a única saída para a sua subsistência.

A configuração dessa nova etapa da industrialização foi marcada por uma onda de desemprego crescente em todas as cidades industriais, e com ele a estratégia de intensificação da exploração da força de trabalho empregada. O operariado disputava com as novas maquinarias seu espaço nas grandes fábricas, submetendo-se às péssimas condições de trabalho, cuja precariedade perpassava desde as relações de vínculo, como as jornadas excessivas de trabalho e ritmos intensos, com o preço do salário empurrado para baixo com o emprego da tecnologia. (BATISTA, 2014)

É possível verificar o processo de intensificação da exploração com a entrada das máquinas no processo produtivo, nos escritos de Engels (2010) em sua obra

clássica ***A situação da classe trabalhadora na Inglaterra***, bem como as consequências à saúde do trabalhador fabril.

Em algumas fábricas, havia dois grupos de operários para operá-las continuamente: um grupo trabalhava doze horas ao dia e outro, doze horas à noite. Não é difícil imaginar as consequências dessa permanente supressão do repouso noturno, que nenhum sono diurno pode substituir, sobre o estado físico das crianças, e mesmo dos jovens e dos adultos – dela resultou, inevitavelmente, uma superexcitação nervosa e um esgotamento do corpo, que se acresceram ao enfraquecimento físico preexistente. (ENGELS, 2010, p.189)

São relatos das condições enfrentadas pelo operariado, subordinado à uma jornada extenuante, com pouco ou nada de repouso físico, capaz de recuperar e restabelecer as forças para mais um dia exaustivo de trabalho, resultando no comprometimento da saúde desses trabalhadores, com danos por vezes irreversíveis. Engels acrescenta ainda que, “[...] os inspetores informam que se defrontaram com inúmeros estropiados, que deviam sua aleijação exclusivamente à excessiva duração da jornada de trabalho”. (2010, p. 189)

Associado às péssimas condições de trabalho enfrentadas pela classe operária, têm-se as condições precárias de moradia e a ausência de seguridade social aos operários, tornando-se os agentes causadores do adoecimento e morte dos trabalhadores de homens a crianças. A maioria dos trabalhadores sobrevivia em porões que abrigavam cerca de 8 famílias. Consistiam em habitações desumanas, cobertas de entulhos, imundícies e lixos, sem iluminações, casas velhas, cobertas de lama mal cheirosas, conforme descreve Engels (2010, p.94) sobre as condições de habitação em um dos bairros ingleses:

À frente das portas, de todas, detritos e sujeira – e tanta que, para saber se havia algum revestimento sobre o chão, era preciso em alguns locais tentar senti-lo com os pés. todo esse conjunto de estábulos habitados por seres humanos era cercado, em dois lados, por casas e uma fábrica e, no terceiro, pelo rio. tirante o pequeno atalho na margem do rio, o único acesso consistia numa estreita passagem que levava a outro labirinto de habitações, igualmente mal construídas e mal conservadas.

O nascimento de mais fábricas acarreta a criação de favelas e mendigos nas cidades industriais. Tornava qualquer buraco em moradia, sem qualquer condição

digna de moradia, de forma que os trabalhadores continuavam a ser tratados como escravos, validados pelo tempo de uso de sua força de trabalho.

[...]foi a indústria que fez com que o trabalhador, recém-liberado da servidão, pudesse ser utilizado novamente como puro e simples instrumento, como coisa, a ponto de ter de se deixar encerrar em cômodos que ninguém habitaria e que ele, dada a sua pobreza, é obrigado a manter em ruínas. (ENGELS, 2010, p.96)

O operariado e suas famílias eram obrigados a viver nessa situação, por não poderem pagar alugueis mais caros. Ressalta-se que estas construções visavam apenas “abrigar” os trabalhadores, porque os capitalistas economizavam ao máximo os materiais dessas moradias para se obter ainda mais o lucro. A precariedade de vida dos trabalhadores perpassa desde as condições de habitação, à vestimenta e alimentação, uma vez que eram ludibriados pelos proprietários varejistas e fabricantes com alimentos falsificados e adulterados, comprometendo irresponsavelmente à saúde do pobre operariado.

Os condicionantes do comprometimento do exercício do labor permeiam desde as condições de trabalho às de vida. Os processos de adoecimento dos trabalhadores relacionavam-se tanto a exaustão da jornada intensa e longa de trabalho por risco no ambiente de trabalho ao manusearem as máquinas, como pelas condições de habitação e falta de higienização, condicionando a viverem na imundice adquirindo doença por respirarem o ar impuro, pela água suja e deletéria e outras condições insalubres como: os diversos alimentos adulterados, vencidos e por vezes envenenados; pelo alcoolismo a que se entregava o operariado como a única fonte de prazer após um dia intenso de trabalho.

Seu corpo enfraquecido pela atmosfera insalubre e pela má alimentação requer imperiosamente um estimulante externo; a necessidade de companhia só pode ser satisfeita numa taberna, porque não há nenhum outro lugar para encontrar os amigos. nessas circunstâncias, como poderia o trabalhador deixar de sentir a atração da bebida, como poderia resistir à tentação do álcool? (ENGELS, 2010, p.142)

São descrições de perversas condições de vida que indicam a apropriação do trabalho pelo modo de produção capitalista como causa do adoecimento e morte dos trabalhadores em larga escala. A péssima situação de vida e trabalho que estava

submetida a classe operaria durante o processo de Revolução Industrial não induziu os grandes capitalistas a adotarem medidas de prevenção à saúde dos trabalhadores fabris, ou melhores condições de moradia, nem mesmo os limites da força de trabalho, porque sabiam que tinham a descartabilidade desses trabalhadores e substituição por novas forças sadias.

Para a maioria dos trabalhadores fabris restava a organização política para lutar por melhores condições de vida e de trabalho. Buscava a redução das jornadas de trabalho, o tempo de descanso, férias, o direito ao décimo terceiro, ou seja, as reivindicações objetivavam minimizar as condições de miserabilidade que estavam sujeitas a classe operária. De acordo com Batista (2014, p. 232), “[...] os trabalhadores, movidos por proposições de mudanças, organizavam-se em associações, agremiações e sindicatos com a proposição de ampliar suas forças políticas, garantindo a manutenção de direito já conquistados ou reivindicando novos”.

Os sindicatos criados promoveram greves e revoltas que destruíam as máquinas e as fábricas, que obrigaram os proprietários de fábricas a conceder direitos trabalhistas. O Ludismo (1811) e o Cartismo (1836)⁵ foram exemplos dessas rebeliões que denunciaram os avanços tecnológicos e as estratégias de exploração da força de trabalho. O crescimento das lutas operárias e sua resistência obrigaram aos proprietários das fábricas a cederem. A exemplo da Inglaterra que aprovou em 1824 a primeira lei que favorecia a organização sindical dos trabalhadores. Dessa maneira, o sindicalismo fortaleceu-se e acarretou o surgimento de novas organizações a fim de lutar por conquistas trabalhistas.

Todas as lutas operárias foram travadas com muita reação por parte dos capitalistas que sempre respondiam com violência, reprimindo e punindo os manifestantes. O controle da força de trabalho e as estratégias de ampliação da extração de mais-valia se davam através de implantação de mais tecnologia: “[...] a tecnologia transformava-se tanto num elemento tático cotidiano das lutas entre capital e o trabalho como fazia parte da estratégia global de ampliação do controle social por

⁵ Foram movimentos que reuniram trabalhadores da Inglaterra na luta contra os avanços tecnológicos advindas das primeiras Revoluções Industriais. O Ludismo (1811-1812) ficou conhecido pela invasão dos trabalhadores às fábricas com o intuito de destruírem as máquinas. Foi o primeiro movimento a denunciar as péssimas condições de vida e trabalho, e relacioná-las com a implantação das máquinas. O Cartismo (1836-1848) trouxe grandes conquistas ao operariado do século XIX, com criações de leis que visavam diminuir o processo de exploração de trabalho e mediar a relação entre patronado e operariado.

parte desse mesmo capital, introjetando no próprio corpo do trabalhador as marcas da nova disciplina.” (DECCA, 2004, p. 34)

Nesse sentido, o sistema fabril deve ser compreendido como a primeira forma de organização e controle da força de trabalho. De acordo com Decca (2004, p.68)

[...] no âmbito das relações sociais do capitalismo, a tecnologia, a partir da vitória do sistema de fábrica, além de ter representado uma estratégia de controle do capitalismo sobre a produção, tornou-se pelas próprias determinações do mercado, o veículo pelo qual o capital encontrou possibilidades para a sua produção.

Verifica-se, assim, a expansão desenfreada do capital impõe à classe trabalhadora, detentora apenas da força de trabalho. Torna-se mercadoria a ser vendida para garantir os meios de subsistência sérias consequências que perpassam desde as condições precárias de trabalho e de vida e, sobretudo, danos à saúde, conforme expõe Lourenço (2016, p. 28-29):

[...] processo de trabalho no modo de produção capitalista, em geral, é danoso à saúde e à vida dos trabalhadores e trabalhadoras, [...] assim, o processo de trabalho e o modo como o trabalho estão organizados têm um peso fundamental para o desgaste da saúde, para o envelhecimento e mortes precoces e para as incapacidades temporárias e permanentes que afetam a classe trabalhadora.

O segundo estágio do modo de produção capitalista, que é compreendido como a Segunda Revolução Industrial ou Capitalismo Monopolista eclode com o surgimento dos monopólios e a mudança nos papéis do banco. “O capitalismo monopolista conduz ao ápice a contradição elementar entre a socialização da produção e a apropriação privada: internacionalizada a produção, grupos de monopólios controlam-na por cima de Povos e Estados”. (NETTO, 1996, p. 20). Dentre as inovações postas nesse novo estágio do capitalismo sobre o domínio da produção, circulação e distribuição das riquezas socialmente produzidas estão: as mudanças na organização do trabalho industrial, configuradas pelas formas de organização de Taylor e Ford.

1.3 Do Sistema Taylorista ao Modelo de Organização Flexível

A Segunda Revolução Industrial (1860 a 1900) provocou significativas mudanças no mundo fabril, durante o início do século XX, conforme exposto anteriormente. No

que se refere às formas de organização do trabalho, as mudanças no âmbito produtivo deram-se através da introdução do sistema Taylorista e Fordista. O sistema Toyotista só seria implementado a partir do advento da Terceira Revolução Industrial⁶, que demarca a era da globalização do capital.

Com o objetivo da otimização da produção e, conseqüentemente, à maximização da produção e do lucro, Taylor implementou a “Administração Científica” na produção industrial. Esse sistema conferiu ao processo de trabalho à especialização extrema das funções. Em outras palavras: a subdivisão extrema de todas as atividades, além da cronometragem do tempo de produção e a gerência, como forma de controle da força de trabalho a fim de exigir do trabalhador a produtividade “real”. “[...] nem muito, evitando prejudicar a saúde dos trabalhadores e pô-los de licença, nem pouco a fim de não se perder sequer um segundo do tempo e sobretrabalho não pago que lhes seria extraído em cada produto”. (PINTO, 2010, p. 26)

O Taylorismo consolidou a divisão técnica do trabalho ao atribuir ao trabalhador exercer a sua atividade em menor tempo possível, desprendendo-o do domínio da totalidade do processo de trabalho, uma vez que esta era de responsabilidade única do gerente. Segundo Pinto (2010, p. 30), “[...] a ideia fundamental desse sistema de organização é o de uma especialização extrema de todas as funções e atividades”.

No sistema de Taylor, dentre as estratégias empregadas pela gerência estão: o bom êxito do trabalhador a partir da iniciativa do próprio operário para o aumento da produtividade; a subdivisão extrema das funções; a padronização das condutas do trabalhador nas fábricas; e a eliminação dos saberes de ofício. Em outros termos, empregar a ciência no processo de trabalho individual e, selecionar cientificamente, treinando e aperfeiçoando os trabalhadores.

Nessa nova forma de organização,

[...] quando a força de trabalho, em movimento, tinha dificuldades para executar suas atividades, pois não conseguia acompanhar o ritmo das máquinas, os donos das fábricas, por meios dos seus gerentes e supervisores, promoviam rapidamente a substituição de trabalhadores. Afinal, o contingente de força de trabalho (simples e complexa) presente no mercado, na condição de trabalhadores pertencentes ao exército industrial de reserva à espera de uma vaga, era imenso. (BATISTA, 2014, p. 234)

⁶ A Terceira Revolução Industrial emerge no contexto pós Segunda Guerra Mundial. As evoluções tecnológicas do processo produtivo caracterizam-se pela introdução da robótica e a informática.

Como elucidado, é na apropriação de trabalho não pago convertido em capital que se tem as bases da acumulação capitalista, assim a nova ciência burguesa - Taylorismo - foi pensada e criada para ampliar as bases de expropriação do sobretrabalho do operariado, objetivos associados ao controle do tempo e ritmo de trabalho, de maneira que, “[...] o principal aspecto do taylorismo é combater o desperdício decorrente da ausência de planejamento racional das operações minimamente realizadas pelos operários” (NETO, 2013, p. 111). Tem-se, nesse sentido, a completa subsunção do trabalhador ao capitalista - o tempo de produção controlado e gerenciado por uma administração científica, como sublinha Neto (2013, p. 127), “[...] os operários devem estar na produção como seres destituídos de habilidades subjetivas e intelectuais, pois suas atividades são previamente definidas pelos centros de gerenciamento e controle da fábrica”.

Os trabalhadores são instruídos por “gerentes” quanto às formas, normas e tempo de execução da produção, obrigados a se adaptarem aos novos métodos estabelecidos nessa nova forma de organização do trabalho, incentivados por metas gerenciais de diminuição do tempo da produção. Contudo, de acordo com Neto (2013, p.127), “[...] todo trabalhador admitido deve ser instruído pelo novo método de trabalho e advertido de que, se não obedecer a essas instruções, pode estar certo de que será substituído dentro de pouco tempo”.

Compreende-se como um processo de consolidação da exploração do homem pelo homem, o recrutar um trabalhador assalariado para “inspecionar”, “vigiar” outro trabalhador assalariado para desprender seus conhecimentos e suas habilidades; bem como do domínio da totalidade dos movimentos realizados no processo de trabalho.

No sistema fordista também visava o aumento da produção em um menor espaço de tempo, porém a novidade introduzida por Ford foi a linha de produção em série, a produção em massa que barateava o produto a fim de vender para o maior número de consumidores possível. Introduziu uma esteira rolante que percorria todas as esferas produtivas. Ao trabalhador, designava o exercício de uma pequena etapa do processo produtivo e os trabalhadores ocupavam postos fixos, simplificando e subdividindo as atividades ainda mais.

Pode-se dizer, nesse sentido que o sistema taylorista foi incorporado e desenvolvido pelos dispositivos organizacionais e tecnológicos fordistas, na medida em que, no lugar dos homens responsáveis pelo deslocamento dos materiais e objetos de trabalho, máquinas automáticas passaram a se encarregar por tal, suprimindo o trabalho humano numa produção cuja cadência continua impunha uma concentração dos movimentos dos trabalhadores somente dentro do raio de ação que efetivamente transformava as matérias-primas em produtos acabados. (PINTO, 2014, p. 37)

Os trabalhadores foram submetidos ao trabalho repetitivo e desgastante, com movimentos intensos e contínuos, “[...] para fazer frente a esse ritmo produtivo, era impelido a mecanizar os seus movimentos. A linha de montagem tornava-se, assim, notável instrumento de intensificação do trabalho” (FLEURY; VARGAS, 1983, p. 26).

A expansão do capital no sistema taylorista/fordista gerou trabalhador apenas operador de máquina, sendo desprendido da visão total sobre todas as etapas de produção, além de destituído de todos os seus conhecimentos e habilidades. No sistema taylorista/fordista eram desconsideradas a experiência e a competência profissional para ocupação do cargo, desse modo, anula-se a subjetividade do trabalhador. E ao capitalista, interessa a saúde física e mental do trabalhador para executar sua função.

Para os capitalistas, o sucesso dessa nova forma de organização consistia na redução do tempo para a produção, porém elevando o número da produtividade: “[...] antes de Ford eram necessárias mais de 12 horas para a fabricação de um carro. Após a racionalização e o parcelamento das atividades no taylorismo ocorre uma queda em torno de 07h20 horas no tempo de produção” (SILVA, 2013, p. 28). A perspectiva do sistema fordista era de assentar a produção em massa com o consumo em massa.

Essa forma de organização do trabalho durante o século XX configurou-se como estratégia de acúmulo do capital durante o pós-45. Associado ao Estado de Bem-estar Social⁷, o sistema Fordista impulsionou a expansão da economia capitalista: “[...] com forte expansão da demanda efetiva, altas taxas de lucros,

⁷Tradução do termo *Welfare State*, o Estado de bem-estar social compreende um conjunto de políticas sociais que abalizam a intervenção estatal enquanto instrumento participativo de regulação das relações econômicas e sociais

elevação do padrão de vida das massas do capitalismo central, e um alto grau de internacionalização do capital [...]”. (BEHRING; BOSCHETTI,2011, p.88)

A regulação estatal a partir do pacto social Fordista-Keynesiano durante o século XX significou para a classe trabalhadora o atendimento às suas reivindicações ao incorporar políticas sociais redistributivas ao processo de minimização das condições de vida dos trabalhadores, marcadas pelas profundas transformações no mundo do trabalho fabril. Em outros termos: apresenta-se como uma estratégia de controle social, porém, institucionalizada.

A associação do *Welfare State* com o sistema Fordista de produção e consumo em massa compreendeu para o capital um campo fértil para impor as suas “novas” estratégias de acúmulo de capital e, conseqüentemente, a sua expansão e consolidação mundial.

Porém, o capitalismo monopolista enfrentou uma crise profunda nos anos de 1970, provocada pela intensificação da tendência decrescente da taxa de lucro (CHESNAIS, 1996), que expressou o enfraquecimento do modelo de organização do trabalho taylorista/fordista associado ao keynesianismo, padrão de crescimento responsável pela ascensão do capitalismo monopolista durante o pós-45.

Estamos diante de um desses momentos em que a crise vem exprimir os limites históricos do sistema capitalista. Não se trata de alguma versão da teoria da "crise final" do capitalismo, ou algo do estilo. Do que sim se trata, na minha opinião, é de entender que estamos confrontados com uma situação em que se exprimem estes limites históricos da produção capitalista. (CHESNAIS, 2008, p. 22)

De acordo com Mészáros (2009), o modo de produção capitalista enfrenta atualmente uma “crise estrutural do sistema metabólico do capital” que afeta todas as esferas de produção e reprodução social. Assim, “[...] a crise estrutural do capital revela-se, certamente, como a verdadeira crise da dominação em geral”. (MÉSZÁROS, 2014, p.29) Diferente das crises cíclicas já enfrentadas pelo capitalismo desde o século XIX, a crise estrutural envolve toda a estrutura da ordem capitalista, da produtiva ao social, revelando o caráter destrutivo desse modo de produção.

[...] o que está fundamentalmente em causa hoje não é apenas uma crise financeira maciça, mas o potencial de autodestruição da humanidade no atual momento do desenvolvimento histórico, tanto militarmente como por meio da destruição em curso da natureza. (MÉSZÁROS, 2009, p. 29)

Mészáros (2014) ratifica ainda que a crise estrutural do capitalismo, iniciada na década de 1970, define-se a partir de quatro características: seu caráter é universal; seu alcance é global – sem limitar-se a uma particularidade de países; sua escala temporal é extensa e de acordo com o autor, é permanente, diferente das cíclicas enfrentadas anteriormente pelo capital; e quanto à sua modalidade, é “sub-reptícia”.

As respostas engendradas pelo capital e a emergência da Terceira Revolução Industrial envolvem e transformam, sobretudo, o mundo do trabalho, ao “[...] desencadear um amplo processo de reestruturação produtiva que visava a recuperação de seu ciclo produtivo” (ANTUNES; DRUCK 2013, p.14).

Com a Terceira Revolução Industrial, o processo produtivo tornou-se ainda mais competitivo e acelerado, a partir da introdução da robótica e da informática. Trata-se da era informacional na busca pela recuperação e desenvolvimento econômico, estagnado com a crise dos anos de 1970.

A emergência da Terceira Revolução Industrial destruiu o anterior padrão de desenvolvimento e relocou problemas novos cujas respostas e caminhos permanecem abertos. Esta ausência de respostas e alternativas é expressão da emergência de um novo padrão tecnológico e produtivo internacional nas condições de ruptura do compromisso Keynesiano, que gerou não apenas a desestruturação da ordem econômica internacional como também a maior desestruturação do mundo do trabalho[...] (MATTOSO, 1995, p. 117)

Associado à eclosão da Terceira Revolução Industrial, o modelo de Organização Toyotista, conhecido também como a “Acumulação Flexível” (HARVEY, 1992), demarca a terceira fase do Sistema Capitalista – Capitalismo Contemporâneo. A Acumulação Flexível,

[...]se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. (HARVEY, 1992, p.140).

São transformações no mundo do trabalho, objetivadas pelo capital a fim de recuperar seu ciclo produtivo e recuperar seu projeto de dominação societal. Diferente

do Fordismo, o Toyotismo, fundamenta-se no estoque mínimo, se produz de acordo com a demanda de consumo, “[...] o melhor aproveitamento possível do tempo de produção (incluindo-se também o transporte, o controle de qualidade e o estoque), é garantido pelo *just in time*” (ANTUNES, 2014, p. 33)⁸.

O Toyotismo caracteriza-se “[...] pela implacável perseguição à eliminação do desperdício, representado pela economia da força de trabalho necessária pela ampliação do tempo excedente” (NETO, 2013, p. 131). Nesse sentido, busca encurtar o tempo de produção, com implementação de novo método da superexploração do trabalho associados à intensificação da jornada de trabalho e a introdução do trabalhador multifuncional. Essas estratégias serão analisadas posteriormente.

Analisar o processo de flexibilização do processo de trabalho é verificar que as principais características do modelo Toyotista compreendem o conjunto de estratégias atuais do sistema capitalista de superexploração da força de trabalho, pois, nesse modelo de organização instituído, no processo de trabalho, o “[...] *kanban*⁹, *just in time*, flexibilização, terceirização, subcontratação, Círculos de Controle de Qualidade, Controle de Qualidade Total, eliminação do desperdício, gerência participativa, sindicalismo de empresa, entre tantos outros elementos[...].” (ANTUNES, 2014, p. 33).

São elementos que indicam o processo de destituição dos direitos dos trabalhadores, anteriormente conquistados durante o pacto social do *Welfare State*, isso significa que, o processo de flexibilização impacta diretamente nos direitos dos trabalhadores, estes, compreendidos como conquistas na luta pela garantia de melhores condições de trabalho e de vida.

Quanto à destituição dos direitos trabalhistas, esta deriva dos ideais neoliberais, incorporados ao modelo de acumulação flexível a fim de regular a intervenção estatal. De acordo com as afirmações de Pinto (2010, p. 49).

A conjunção dessas duas vias de transformações, a reestruturação produtiva e a flexibilização da ação estatal interventora no movimento de livre mercado têm resultado no aumento da segmentação da classe

⁸*Just in time*: significa “na hora certa”. É um sistema de organização da produção do modelo Toyotista. “Organizar a produção sob o regime *just in time* significa que, na montagem de um produto, todos os seus componentes fabricados em processos distintos de submontagem, devem chegar aí no momento exato e na quantidade estritamente necessária [...]”. (PINTO, 2010, p. 69)

⁹*Kanban*: termo de origem japonesa; entende-se como um sistema de informação através da adoção de placas que indica o fluxo da produção. “[...] o Kanban permitiu descentralizar uma parcela de atividades relativas ao controle de encomendas e das fabricações[...], essa descentralização permitiu integrar as atividades de controle de qualidade dos produtos à própria esfera da produção direta”. (PINTO, 2010, p. 66)

trabalhadora em dois grupos distintos. Num deles estão os trabalhadores mais escolarizados, dos quais se exige maior participação e polivalência. [...] No outro grupo estão os trabalhadores contratados temporariamente ou por tempo parcial, os subcontratados como “terceiros”, os vinculados à economia informal, dentre outras formas “predatórias de trabalho existentes”.

A crise estrutural do capitalismo e suas consequências à classe trabalhadora, ainda em plena ebulição, além de vitimar as economias dos blocos dos países centrais, causam sérios prejuízos à economia mundial, sobretudo dos países chamados emergentes, como o Brasil, que sofre os efeitos dessa crise.

Com relação à realidade brasileira, essas transformações econômicas, produtivas e sociais desencadearam-se muito antes dos desdobramentos perversos dessa nova crise. Convive-se com mudanças econômicas e sociais derivadas dos ajustes neoliberais, portanto de cariz privatizante, minimalista e mercantilizante, que foram implementadas tardiamente no país, no início da década de 1990 com as primeiras políticas econômicas do governo Collor (1989-1992) e se intensificou com o governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002). Tais ajustes, manifestam-se como estratégias de saída da estagnação e esgotamento do padrão de desenvolvimento brasileiro. Segundo Alves (2007, p. 149), “[...] o Estado neoliberal é o Estado político do capital nas condições de sua crise estrutural. [...] É o elemento político constitutivo da lógica da precarização do trabalho que hoje se impõe à reprodutibilidade capitalista”.

O neoliberalismo demandou a necessidade de retração do Estado mediante adoção de medidas restritivas, liberação desenfreada do mercado, privatizações, além da expansão da terceirização, consolidando a subordinação do mundo do trabalho ao processo de acumulação flexível. Ademais, essas medidas vêm ocasionando grandes taxas de juros, alta na inflação, quedas salariais que dentre os variados impactos de toda ordem, contribuem para a redução do já frágil sistema de proteção social brasileiro a partir da ação desregulamentada e desregulada do Estado no plano econômico, mas, sobretudo, nos planos político e social.

No plano político as transformações se expressam de forma bem peculiar para responder as exigências do grande capital. O Estado recua em sua ação reguladora e interventora junto aos aspectos econômicos e sociais, caracterizando a desregulamentação das relações de trabalho e o desmonte da proteção social dos trabalhadores. A direção assumida pela ação estatal conduz a

medidas de privatização e transferência de responsabilidades para sociedade civil. (SOUZA, 2009, p. 03)

Para os trabalhadores essas transformações significam o desmantelamento e flexibilização dos seus direitos, anteriormente conquistados na Constituição de 1988. Pauta-se na precariedade do trabalho e com baixos salários, no desemprego, na desregulamentação das condições de trabalho – com a adoção do trabalho informal e terceirizado – além do enfraquecimento das suas formas de organização política com a desproteção sindical e sua fragmentação enquanto classe social.

Assim, compreende-se que “[...] todas as transformações implementadas pelo capital no mundo do trabalho têm como objetivo reverter à queda da taxa de lucro e criar condições renovadas para a exploração da força de trabalho” (NETTO, 2011, p. 228). Nesse sentido, são as necessidades do Sistema Capitalista que regem e regulamentam as Formas de Organização de Trabalho que seguem durante todo o processo de expansão desse Modo de Produção até os dias atuais.

1.4 A flexibilização, terceirização, precarização e multifuncionalidade do trabalho na Grande Indústria

No decorrer dos anos de 1970 e 1980, o capital desencadeou um processo de reestruturação econômica combinado de reajustes políticos e sociais, enquanto estratégias de recuperação do seu processo produtivo, enfraquecido pela crise do capitalismo de 1973. Como explanado neste estudo, esse período foi marcado pela crise do modelo de organização e acumulação taylorista-fordista, levando o sistema capitalista à adoção de um novo modelo de Organização de Trabalho, reestruturando o processo de acumulação de capital – o Toyotismo.

O que denominamos de toyotismo implica a constituição de um empreendimento capitalista baseado na produção fluida, produção flexível e produção difusa. A produção fluida implica a adoção de dispositivos organizacionais como, por exemplo, o just-in-time/kanban ou o kaizen, que pressupõem, por outro lado, como nexos essenciais, a fluidez subjetiva da força de trabalho, isto é, envolvimento pró-ativo do operário ou empregado [...] Além disso, o novo empreendimento capitalista implica a produção flexível em seus múltiplos aspectos, seja através da contratação salarial, do perfil profissional ou das novas máquinas de base microeletrônica e informacional; e a produção

difusa significa a adoção ampliada da terceirização e das redes de subcontratação (ALVES, 2007,p.158).

As mudanças no mundo de trabalho em curso, que se instalaram desde a crise fordista da década de 1970 e com o advento das inovações tecnológicas da Terceira Revolução Industrial, que se intensificaram com a crise de 2007/2008 a partir do setor imobiliário nos Estados Unidos, referem-se às flexibilização dos vínculos empregatícios, relações contratuais e jornada de trabalho; à precarização da saúde dos trabalhadores; à agudização do processo de alienação das relações sociais, à ofensiva aos direitos trabalhistas e à organização política (sindical) dos trabalhadores. Nesse sentido,

[...] a precarização das formas de organização do trabalho traduz as condições sócio-históricas atuais de reprodução do capital, fundamentado em uma organização mais complexa e flexível, substancial ao novo padrão de acumulação, no qual a força de trabalho, apesar de necessária ao capital, é por ela mesma desvalorizada e colocada em condições para que possa ser explorada ao máximo. (MARONEZE, 2011, p. 07)

Embora o trabalho precarizado seja um processo inerente ao modo de produção capitalista, cabe evidenciar que “[...] com o novo modelo de reorganização do capital, assumem uma forma mais ofensiva, principalmente com a retomada do pensamento neoliberal que prega o desmantelamento da legislação social e de políticas voltadas à defesa e proteção social do trabalhador. ” (MARONEZE, 2011, p. 05)

A lógica flexibilizante se verifica, sobretudo, na jornada de trabalho, no tempo da produção (necessária e excedente) de valor. O tempo de trabalho é fator condicionante para o processo de acumulação do capital. A lei absoluta do MPC é a busca pelo valor excedente produzido pela força de trabalho, cujo valor é extraído durante a jornada de trabalho, o mais-trabalho não pago que fundamenta a exploração do trabalho.

As formas como são organizadas as jornadas de trabalho dependem da necessidade do acúmulo do capital, de como o capitalismo organiza as formas de extrair o mais-valor. Rígida ou flexível o trabalhador é condicionado à exploração, mas, a “[...] distribuição flexível até mais do que a rígida, exerce um efeito de fetiche,

no qual o trabalho não parece estar presente e o valor tem todo chame de uma criação do nada.” (DAL ROSSO, 2017, p.104)

A redução da jornada de trabalho na lógica da acumulação flexível significa a intensificação do processo de trabalho, “[...] a intensificação laboral ocorre em razão inversa a jornada de trabalho. Quanto mais longa ela for, menor a rapidez de trabalho; quanto menor ela for, maior a aceleração”. (DAL ROSSO, 2017, p.106) Trata-se de flexibilizar a jornada de trabalho para garantir maior produtividade em um curto espaço de tempo. Ademais, a criação do mais-valor relativo¹⁰, na realidade atual conta com o grande avanço tecnológico, e da colocação do trabalhador operador de mais de uma máquina (DAL ROSSO, 2017), de forma que associado a horários flexíveis resulta em maior quantidade de trabalho – a superexploração do processo de trabalho sob a égide da reestruturação produtiva.

A distribuição flexível de hoje acrescenta a essas práticas laborais horários flexíveis de entrada e saída, horários associas durante os quais ninguém gosta de trabalhar, horários vespertinos, horários de fins de semana, feriados, os trabalhos em tempo parcial, ocupações com duração prefixada, diárias, trabalhos por aluguel da força de trabalho durante dias, semanas ou meses, renovação de contratos por prazo determinado e outras formas flexíveis de trabalho que vão sendo inventadas com o passar dos anos[...] (ROSSO, 2017, p.105)

Decerto, o mundo do trabalho sob a nova organização comandada pela lógica produtiva que exige flexibilidade em todos os níveis, institui uma intensificação da exploração com altos níveis de precarização que passa a dirigir a relação entre capital e trabalho em todas as suas dimensões, desde o tempo do trabalho a um cenário do processo produtivo caracterizado pela informalidade, contrato temporário, intensificação do ritmo de trabalho, aumento da taxa de desemprego, competitividade, rotatividade e multifuncionalidade no processo de trabalho.

O trabalho informal não é um fenômeno novo, porém o processo de inovações tecnológicas da Terceira Revolução Industrial, bem como o processo de reestruturação produtiva, o evidencia como tendência no atual mundo do trabalho, “[...] fica mais fácil negar a produtividade de certos trabalhos realizados informalmente,

¹⁰ A parte relativa da mais-valia se obtém através da diminuição do tempo necessário para a produção e, acrescenta-se no tempo excedente. É o aumento do tempo de trabalho excedente, sem a ampliação da jornada de trabalho, com a redução do valor da força de trabalho, intensificando o ritmo de trabalho (NETTO;BRAZ, 2011)

mas diretamente articulados à produção capitalista. Essa forma de organizar a produção, ao mesmo tempo fragmenta o trabalho e obriga-o a assumir a condição que aparenta”. (TAVARES, 2002, p. 50)

A informalidade do trabalho apresenta-se como uma resposta ao crescimento do desemprego estrutural, enquanto demanda do próprio processo de reestruturação produtiva. Nesse sentido, “[...] é a própria estrutura capitalista que imprime esse caráter, pelo qual se explica a expansão do trabalho informal e o modo como parte dele, mediada pelos processos de terceirização, se articula diretamente ao capital”. (TAVARES, 2002, p. 51)

Revela-se também como um fenômeno que garante a “autonomia” do trabalhador com relação ao processo de trabalho no Modo de Produção Capitalista, porém, traduz como uma estratégia de exploração, pois além de negar o a produtividade, destitui o trabalhador dos direitos trabalhistas, como o assalariamento formal, configurando-se como um processo de precariedade das condições de trabalho, descaracterizando o processo de assalariamento.

Torna-se necessário, portanto, demonstrar que a simples rearrumação das formas –novas e/ou velhas – não só não alteram o conteúdo da relação capital, como preservam e intensificam a exploração do trabalho. Em outros termos, reafirmamos que seja qual for a organização do trabalho nesta ordem, permanece inalterada a lei do valor. (TAVARES, 2002, p. 58)

Enquanto consequências para a classe trabalhadora com essa nova forma de organização do trabalho, outra tendência da dinâmica da acumulação flexível, que fortalece a precariedade do trabalho, é a Terceirização. De acordo com Antunes e Druck (2013, p. 16), “[...] ela institui um novo tipo de precarização que passa a dirigir a relação capital-trabalho em todas as suas dimensões.”

O trabalho terceirizado tende a precarizar o processo de trabalho, uma vez que nessa forma de contratação tem-se a redução do salário, a rotatividade dos trabalhadores, a intensificação do processo de trabalho, o aumento dos riscos de acidente de trabalho, além da redução ou negação dos benefícios. Segundo Antunes e Druck (2013, p. 220), essas novas formas de organização de trabalho,

[...] se evidencia(m), através da terceirização, condições de trabalho e salariais que definem trabalhadores de primeira e segunda categorias, como porta para o trabalho análogo ao de escravo, e em que a

discriminação se dá não apenas por parte da empresa contratante, mas também entre os próprios trabalhadores contratados diretamente e os chamados “terceiros”, cuja denominação já revela a distinção ou a condição aparte, de fora, externa.

Com relação à realidade brasileira, o país encontra-se em um grande debate em torno do Projeto de Lei nº 4.330 de 2004 (agora PL 4.302/98), de autoria do deputado Sandro Mabel, que dispõe sobre o contrato de prestação de serviço a terceiros e as relações de trabalho dele decorrentes. “Art. 1º Esta Lei regula o contrato de prestação de serviço e as relações de trabalho dele decorrentes, quando o prestador for sociedade empresária que contrate empregados ou subcontrate outra empresa para a execução do serviço”. (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2004, p. 1).

Esse Projeto de Lei foi enviado ao congresso ainda na gestão de Fernando Henrique Cardoso, em 1998, e o texto sofreu mudanças pelo Senado, no que diz respeito à liberação de contratação de empresas terceirizadas em todas as atividades (meio e fim), tanto em empresas privadas quanto em setores de administração pública. Anos após, a Lei da Terceirização foi aprovada pela Câmara, em 22 de março de 2017, sancionada pelo Governo Temer, em 31 de março de 2017.

Compreendida como um ameaça aos direitos trabalhistas, essa Lei significa para o trabalhador o desmonte dos seus direitos trabalhistas, reconhecidos constitucionalmente, uma vez que libera a terceirização para a atividade-fim - o que não era permitido – ou seja, a sua regulamentação reflete negativamente nos salários dos trabalhadores que passarão a trabalhar mais, pautados na flexibilização, e ganhar menos, já que cada empresa irá retirar seu lucro. Outros impactos que recaem nas condições de trabalho dos trabalhadores terceirizados, referem-se aos serviços de refeições e ambulatoriais, que com a nova Lei de Terceirização, as empresas contratantes não são obrigadas a dispor de refeitórios e nem de serviços médicos aos trabalhadores terceirizados.

No Brasil, nas últimas décadas, a Terceirização vem crescendo rapidamente, configurando-se não apenas como uma tendência atual, mas como regra no processo de acumulação de capital. Conforma-se como o novo formato de exploração de trabalho em todos os níveis, desde a indústria aos serviços públicos e privados. “[...] em estudo recente (DIEESE-CUT,2011) registra que em 2010 os setores “tipicamente terceirizados” correspondiam a 25,5% dos empregos formais no Brasil”. (ANTUNES,

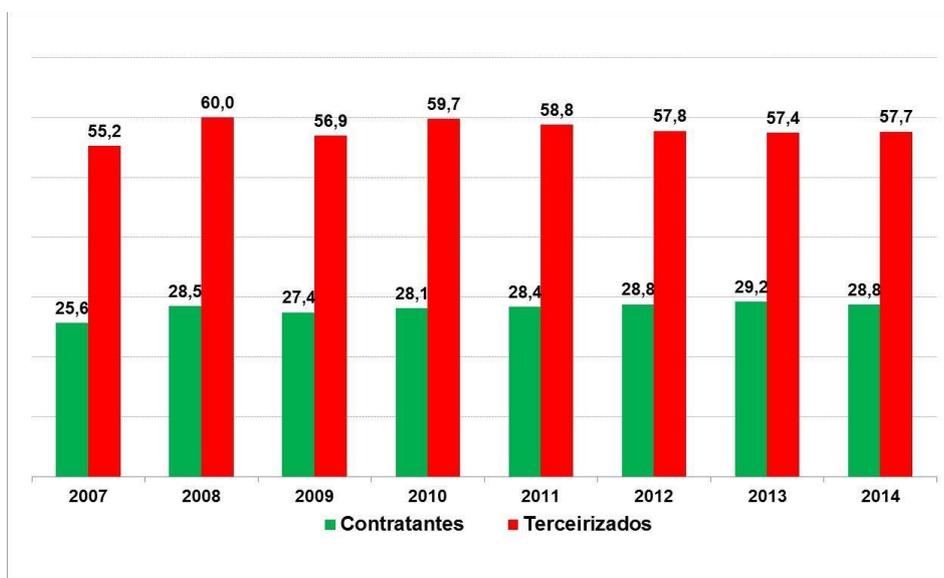
DRUCK, 2013, p. 222) Esses estudos revelaram ainda que de 1996 a 2010 o emprego terceirizado no Brasil cresceu em média anual de 13,1 %.

O levantamento realizado pelo DIEESE em 2014, publicado em 2017 como Notas Técnicas (Terceirização e Precarização das condições de trabalho e remuneração em atividades tipicamente terceirizadas e contratantes), verificou que já havia 12,5 milhões de vínculos ativos nas atividades tipicamente terceirizadas e 35,6 milhões nas tipicamente contratantes.

Os dados levantados que tratam sobre o processo de terceirização indicam ainda alto índice da rotatividade da mão de obra, conforme gráfico divulgado no citado Levantamento do DIEESE -CUT (2017).

Os dados do Gráfico 01 demonstram que a taxa de rotatividade em 2014 nas atividades terceirizadas é de 57,7%, já nas atividades tipicamente contratantes o nível de rotatividade não chega aos 30%. Assim, verifica-se que o alto nível de rotatividade é significativamente vinculado às atividades terceirizadas. Tais dados apontam que os trabalhadores estão sob o atual contexto de insegurança e instabilidade no que se refere à situação regular nos postos de trabalho.

GRÁFICO 1
Taxa de rotatividade descontada em atividades tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes
Brasil - 2007-2014 (em %)



Fonte: MTb. Rais (*In*: Terceirização e precarização das condições de trabalho e remuneração em atividades tipicamente terceirizadas e contratantes. Nota Técnica. DIEESE, 2017).

Elaboração: DIEESE. Subseção CUT Nacional

Obs.: Exceto desligamentos a pedido do trabalhador, falecimentos, transferências e aposentadorias

É uma realidade que condiciona os trabalhadores à precariedade do vínculo, à precariedade salarial e à intensa jornada do labor. Essa realidade é maior entre os trabalhadores terceirizados, segundo constatação do referido Levantamento realizado pelo DIEESE-CUT (2017, p.23):

85,9% dos vínculos nas atividades tipicamente terceirizadas tinham jornada contratada entre 41 e 44 horas semanais. Já nos setores tipicamente contratantes, a proporção era de 61,6%; O percentual de afastamentos por acidentes de trabalho típicos nas atividades tipicamente terceirizadas é maior do que nas atividades tipicamente contratantes - 9,6% contra 6,1%; os salários nas atividades tipicamente terceirizadas eram, em média, 23,4% menor do que nas atividades tipicamente contratantes (R\$ 2.011 contra R\$ 2.639).

Com relação ao trabalho terceirizado na Grande Indústria, segundo a Sondagem Especial realizada em 2014, pela Confederação Nacional da Indústria (CNI)¹¹, quase 70% das 2.330 indústrias abrangidas nesse levantamento incluindo grandes, médias e pequenas utilizam, ou utilizaram nos últimos três anos, serviços terceirizados. A referida pesquisa mostrou que 62,1% delas pretendem manter o volume de serviços terceirizados e 21,9% desejam aumentar ainda mais a utilização desse recurso. A Sondagem Industrial revelou ainda

[...] que 34,6% das indústrias contratam limpeza e conservação e 51,3%, vigilância e segurança, ao lado de outras atividades diretamente relacionadas à sua estratégia produtiva, tais como: montagem e manutenção de equipamentos industriais (56,3%), logística e transportes (51,1%), consultorias técnicas (47,3%), etapas da cadeia de suprimento (14,6%) e pesquisa e desenvolvimento (12,9%). (CNI, 2014, p. 14)

A terceirização também é responsável pelos altos riscos de acidentes de trabalho nas últimas pesquisas divulgadas, especificamente nas Indústrias de energia

¹¹ De acordo com a DIEESE-CUT (2017) é considerada a principal fonte de dados primários que permite identificar os trabalhadores terceirizados dos não terceirizados.

elétrica, de petróleo e siderúrgica. De acordo com Antunes e Praun (2015, p. 422), “[...] dados apresentados pela Federação Única dos Petroleiros (FUP), filiada à CUT, mostram que de 1995 até 2010 foram registradas 283 mortes por acidentes de trabalho, das quais 228 ocorreram com trabalhadores terceirizados.”

Mostram-se como dados alarmantes, posto que esse significativo aumento demarca a consolidação das mais novas formas precárias de trabalho, pautadas na flexibilização não só da produção, mas em todos os níveis, que atingem desde ao processo de trabalho produtivo aos direitos dos trabalhadores e suas formas de organização enquanto classe trabalhadora. Porque essas mutações no mundo do trabalho, principalmente a terceirização do trabalho, desmontam e enfraquecem o trabalho coletivo, como enfatizam Antunes e Druck (2013, p. 221): “[...] a terceirização fragmenta, divide, aparta, desmembra as identidades coletivas, individualiza e cria concorrência entre os que trabalham muitas vezes no mesmo local[...]”.

No que se refere às legislações que contestam a Terceirização, cita-se a Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho que considera ilegal o trabalho terceirizado para atividade-fim, conforme parágrafo I da Súmula 331 (TST, 2014, p. 1): “A contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador dos serviços, salvo no caso de trabalho temporário (Lei nº 6.019, de 03.01.1974)”.

Há outro projeto de Lei da Terceirização, aguardando votação no Senado, o PLC 30/2015 (sob relatoria do senador Paulo Paim), que foi votado pela Câmara e ainda aguarda votação do Senado. Esse Projeto de Lei, tido como texto alternativo, contém o mesmo teor do PL 4.302/98, que é a liberação da terceirização para atividades-fim, porém as exigências e obrigações para com os trabalhadores às empresas contratantes são maiores, como “[...] ter especialização na área para oferecer o serviço”, (GARCIA, 2017, p.01) o que pode justificar a demora pelo trâmite no Senado do PLC 30/2015. Embora PLC 30 afete menos os direitos trabalhistas do que a atual Lei da Terceirização (Lei 4.302/98), ambos projetos estabelecem a precarização do trabalho através da terceirização.

Ainda que os discursos empresariais afirmem a terceirização com um processo moderno, inerente à globalização e de que favorece a “diminuição” do desemprego, que estimulam as empresas a obterem melhor técnica, tecnologia e eficiência para enfrentarem a competitividade no mercado global, nada mais é do que uma estratégia

de “desobrigação” do empregador para com o trabalhador. Significa a transferência de responsabilidade quanto ao cumprimento dos direitos trabalhistas. Institui-se o trabalho terceirizado com a finalidade de redução de custos, fragmentar e desorganizar a classe trabalhadora, incentivar a concorrência entre eles e evidenciar as “capacidades” laborais e conhecimentos de uns em relação a outros.

Em síntese, a terceirização é o fio condutor da precarização do trabalho no Brasil, e se constitui num fenômeno onnipresente em todos os campos e dimensões do trabalho, pois é uma prática de gestão/organização/controle que discrimina, ao mesmo tempo em que é uma forma de contrato flexível e sem proteção trabalhista, é também sinônimo de risco de saúde e de vida, responsável pela fragmentação das identidades coletivas dos trabalhadores. (ANTUNES; DRUCK, 2013, p. 224)

Essa lógica favorece a precarização do processo de trabalho, uma vez que “[...] a terceirização como um tipo de informalidade aponta ruptura com os laços formais de contratação e regulação da força de trabalho, sendo passagem para a condição da precariedade”. (AZEVEDO, 2014, p. 320)

Tal tendência revela-se enquanto condição de desregulamentação das relações trabalhistas que intensificam a exploração do trabalho imputando ao trabalhador uma relação de insegurança e instabilidade quanto ao vínculo empregatício. A terceirização expressa-se como tendência que favorece a consolidação da flexibilização em todos os níveis do processo de trabalho. É a descartabilidade da força de trabalho, subsumida às relações flexíveis desde o vínculo, carga horaria, funções, e, sobretudo, o salário. Conforme afirma Druck (2002, p. 136), “[...] a terceirização [...] levou consigo – como marca fundamental – a perda dos direitos, a instabilidade, a insegurança dos trabalhadores”.

São estratégias que prendem o trabalhador aos postos de trabalho, independente da precariedade do exercício do labor, por compreenderem trabalhadores da era flexibilizante, que estão sempre disponíveis às necessidades do mercado, caracterizados pela instabilidade do vínculo. As vantagens da terceirização direcionadas ao capital consistem, segundo Azevedo (2014), desde a redução dos custos administrativos ao controle da força de trabalho, dificultando, sobretudo, a sua organização sindical, por conter um número reduzido de trabalhadores. O trabalho terceirizado permite o descumprimento dos direitos trabalhistas, o estranhamento dos

trabalhadores que não se conhecem como classe, uma vez que seus serviços alugados as grandes empresas capitalistas por um custo ainda menor daquilo que lhes é ofertado nas empresas contratantes. (ANTUNES,2017)

Para além da precarização do trabalho instituída pela terceirização com “contratos” e “subcontratos” de trabalho que geram o aumento dos níveis de instabilidade e insegurança nos postos de trabalho, outra consequência é, para Lourenço (2016, p. 57), o aumento do grau de estranhamento, “[...] o trabalhador perde a perspectiva de quem é seu patrão da totalidade da produção”. Revela-se como mais uma estratégia que impossibilita o processo de consciência crítica e controle do trabalhador sobre o processo produtivo.

Precarização das condições de trabalho, instabilidade e insegurança no vínculo, flexibilização dos salários, da carga horária e das funções são realidades enfrentadas pelos trabalhadores terceirizados, que serão agudizadas com o processo de “quarteirização” também possibilitado pela Lei da Terceirização. Em outras palavras, as empresas terceirizadas poderão subcontratar serviços de outras empresas; é prestação de serviços terceirizados da empresa terceirizada.

Apresenta-se como um indutor de rebaixamento salarial e desestabilização jurídica trabalhista. A consequências desse processo são devastadoras para as condições de trabalho e vida desses trabalhadores quarteirizados, porque há danos causados pela terceirização, sem dúvidas, as possibilidades da quarteirização e suas consequências são deveras preocupantes e alarmantes para a classe trabalhadora.

Outro fenômeno que imputa precarização ao processo de trabalho é a introdução do trabalhador multifuncional ou polivalente. De acordo com Dal Rosso (2017, p.117), “[...] a característica mais marcante do Toyotismo, e que o diferencia dos sistemas rígidos, é a aplicação prática do princípio da polivalência, pelo qual o trabalhador é flexível para realizar simultaneamente mais de uma tarefa.”

O trabalhador multifuncional é aquele que desempenha múltiplas funções, relativas à sua área de trabalho ou não; o trabalhador multifuncional não fica alocado em um posto de trabalho específico, já que o seu método de trabalho está baseado na polivalência e na rotação de tarefas.

Nesse entendimento, o trabalhador multifuncional garante a empresa não só o aumento da produtividade, mas a eficiência da mesma, além de diminuir o número de trabalhadores contratados formalmente e os custos gerados pelo salário. Tal

tendência revela o caráter do Toyotismo pela busca da redução de “desperdícios” no processo produtivo. Por que ter 5 trabalhadores para operar 5 máquinas, se você pode qualificar 1 trabalhador para operar e executar as 5 máquinas? Essa é a lógica que desenha o atual mercado global de trabalhadores polivalentes! Porque para os proprietários das grandes indústrias, o trabalho multifuncional favorece a redução dos custos e integra o trabalhador ao ciclo total da produção a fim de obter produtos com qualidade total.

Para atender às exigências mais individualizadas de mercado, no melhor tempo e com melhor qualidade, é preciso que a produção se sustente num processo produto flexível, que permita a um operário operar com várias máquinas (em média cinco máquinas, na Toyota), rompendo com a relação um homem/ uma máquina que fundamenta o fordismo. (ANTUNES, 2015, p. 45)

Em contrapartida, o exercício da multifuncionalidade exige do trabalhador um ritmo de trabalho mais intenso, muita pressão mental e física, dentre outras consequências, o que acarreta grandes riscos e danos à saúde. Afora esses influxos na saúde do trabalhador, cita-se ainda a instabilidade da garantia de direitos, tendo em vista os desvios de funções, sem aparatos legais que protejam o trabalhador na busca da garantia dos direitos trabalhistas. A multifuncionalidade do trabalho, segundo Antunes (2002), desespecializa o trabalhador qualificado, a fim de intensificar o processo de trabalho e diminuir o controle produtivo que tinha o trabalhador qualificado no ciclo da produção.

Ademais, a multifuncionalidade do trabalho conforma-se como uma categoria da superexploração do trabalho inerente ao modo de produção capitalista, em que há um aumento do ritmo do trabalho, e o conseqüente aumento da produtividade e o rebaixamento salarial.

Criou-se, de um lado, em escala minoritária, o trabalhador “polivalente e multifuncional” da era informacional, capaz de operar com máquinas com controle numérico [...]. E, de outro lado, há uma massa de trabalhadores precarizados, sem qualificação, que hoje está presenciando as formas de *part-time*, emprego temporário, parcial, ou então vivenciando o desemprego estrutural. (ANTUNES, 2011, p. 198)

Traduz-se também como uma estratégia de controle do tempo por parte do empregador, exigindo mais do trabalhador em diferentes setores, ou seja, interessa

ao empregador não ter o trabalhador parado. Para Gounet (1999, p.48), “[...] a polivalência de um lado aumenta as aptidões e, portanto, as responsabilidades do trabalhador, mas de outro não o remunera proporcionalmente e obriga-o a correr para todo lado ajudando seus colegas às voltas com diversas funções”.

O trabalho multifuncional apresenta-se enquanto um dos condicionantes de exploração atual que favorecem o discurso do “fim do trabalho”, por mostrar-se como uma lógica que visa diminuir o número de trabalhadores por máquinas nos postos de trabalho, lógica que intensifica o processo trabalho e aumenta o número de desempregados. Nesse sentido, o trabalho multifuncional associado à lógica do trabalho informal, da terceirização, da flexibilidade, e da desregulamentação, corrobora com o entendimento que a nova configuração do trabalho significa o “fim” da “classe-que-vive-do- trabalho”. (ANTUNES, 2015)

Contudo, merece registrar que a reprodução do capital depende do dispêndio da força humana, conforme assevera Antunes (2015, p.226), “[...] o capital é incapaz de realizar sua autovalorização sem utilizar-se do trabalho humano. Pode diminuir o trabalho vivo, mas não pode eliminá-lo. Pode precarizá-lo e desempregar parcelas imensas, mas não pode extingui-lo”.

A partir dessa compreensão, a força de trabalho cria mais-valor às mercadorias no processo produtivo e garante a acumulação do capital, através da autovalorização. Pode-se entender que os debates em torno do “fim do trabalho vivo” ou o “fim da classe-que-vive-do-trabalho” remetem às estratégias da nova organização do trabalho que condicionam o aumento do desemprego, a redução do quantitativo do operariado, como é o caso do número reduzido de trabalhadores fabris. Porém, deve-se considerar que a centralidade do trabalho finca-se no seu caráter ontológico de constituir o homem como ser social, de produzir e reproduzi-lo socialmente. No modo de produção capitalista, a essência do trabalho está na criação de mais-valia, através da exploração da força de trabalho, reduzido à simples mercadoria, conforme aludido neste estudo. A base da acumulação capitalista é o trabalho humano. Assim, os discursos que fortalecem a tese do “fim do trabalho”, certamente não compreendem o trabalho em sua totalidade e disseminam discursos alienantes que favorecem o acúmulo capitalista pela exploração do trabalho.

Lessa e Tonet (2012, p. 85) enfatizam ainda que,

[...] se uma máquina substitui muitos trabalhadores manuais, o que é verdade, isso não significa que o trabalho manual esteja desaparecendo, mas sim que os trabalhadores manuais que ainda estão empregados vão trabalhar mais duro e em um regime de trabalho ainda mais controlado pelo capital.

O conjunto atual das mudanças no mundo do trabalho sob o capitalismo contemporâneo, que vem sendo analisado no decorrer deste Capítulo, tem penalizado significativamente a classe trabalhadora que se submete ainda mais às condições de exploração do sistema capitalista, com seus direitos negados e destituídos, além da ineficiência do sistema de proteção social que minimize os efeitos das condições precárias de trabalho e de vida, as quais os trabalhadores estão submetidos atualmente. Nesse sentido, o processo de flexibilização acarreta consequências desde os direitos dos trabalhadores à sua forma de organização enquanto classe.

Esses impactos consolidam-se na realidade brasileira a partir da Reforma Trabalhista, contida na Lei nº 13.467/2017, sancionada pelo governo Michel Temer, após votação e aprovação pelo Senado em julho de 2017, alterando a CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas).

Essas alterações expressam o avanço da flexibilização que atinge desde a jornada de trabalho, as relações contratuais, o FGTS e as férias à organização sindical. A Reforma Trabalhista passou a vigorar no país em 11 de novembro de 2017, com modificações destrutivas para a classe trabalhadora.

A flexibilização é a marca do atual mundo do trabalho brasileiro, com regras favoráveis à Terceirização e aos acordos entre o empresário e o empregado. O fato de o trabalhador e o empregador passarem a negociar através de acordos individuais desde a jornada de trabalho, o banco de horas, o horário de descanso, as férias, demissões, plano de cargos e salários, passam a flexibilizar as legislações trabalhistas com intuito de facilitar as contratações de forma que os acordos se sobrepõem ao legislado.

Outros pontos da Reforma Trabalhista que prejudicam a classe trabalhadora relacionam-se à regulação do teletrabalho e do trabalho intermitente, firmando, dessa feita, o trabalho informal. Têm-se ainda mudanças com relação ao trabalho de grávidas e lactantes, que com essa Reforma podem se submeter à insalubridade dos locais de trabalho (se o risco considerado pelo médico para o bebê for mínimo), portanto, as dispensas serão permitidas através de atestados médicos que

comprovem risco máximo para a gestante e o bebê. As alterações da CLT através da Lei nº13.467/2017 são descasos frente às condições de trabalho, alterações que atingem sobremaneira as condições de sobrevivência do trabalhador, movidos pela insegurança e precariedade do trabalho.

De acordo com Antunes (2017a, p.01), “[...] o que se quer com esse tipo de iniciativa é promover a “uberização” do trabalho como já vem ocorrendo em outros países. A intenção é que o trabalhador fique à disposição das necessidades e interesses da empresa.”

São reformas que desregulam os trabalhadores, os condicionam ao trabalho precário e desprotegem da ação social do Estado frente às suas necessidades de sobrevivência e reprodução social. Segundo Antunes (2017b), a reforma que envolve o trabalho, no governo Temer são três: a Lei da Terceirização PL 4.302/98 (já aprovada, e com consequências à classe trabalhadora apresentadas no decorrer deste Capítulo); a reforma trabalhista com a prevalência do negociado sobre o legislado; e a contrarreforma da Previdência Social.

As vantagens declaradas pela Reforma Trabalhista favorecem apenas ao empresariado, e não há condições favoráveis ao trabalhador porque: destitui direitos, barateia os custos à sua demissão, regula o trabalho precário, fragiliza suas fontes de luta e resistência, quando se flexibiliza a jornada de trabalho à custo zero, e ainda impõe ao operariado a intensidade de horas trabalhadas com redução de tempo de descanso e salário. A jornada de trabalho, no cenário atual, é a subsunção do trabalhador ao empregador, sobretudo, o meio do desgaste físico e mental da força de trabalho.

Nos discursos disseminados pelos defensores da Reforma Tabalhista se sobressaem a garantia da redução dos números de desempregados, já que as divergentes e atuais formas de contratação facilitam a inserção de mais trabalhadores no mercado de trabalho. Contudo, questiona-se: As novas formas de organização do trabalho garantem a estabilidade e permanência do trabalhador no vínculo?

O desmonte da CLT nada mais é do que a efetivação das estratégias da nova organização do trabalho no Brasil que institui a barbarização do processo de trabalho, comparado ao trabalho escravo, com a distinção apenas da livre escolha do trabalhador a quem vender a sua força de trabalho. A venda da força de trabalho é

condição de superexploração, é opção pela precariedade das condições de trabalho ao desemprego.

O que está em xeque com as alterações implantadas no mundo do trabalho são os direitos trabalhistas conquistados através de muita luta desde as Revoluções Industriais, regulamentados no país na CLT (1943), direitos que minimizavam os efeitos da exploração e davam condições mínimas de reprodução da força de trabalho, direitos que retratavam a dignidade da classe trabalhadora no contexto contraditório entre capital e trabalho.

As estratégias de transformação do mundo de trabalho, enquanto via de saída da crise estrutural do capitalismo denigrem os trabalhadores, aumentam o nível de dependência do trabalhador em relação ao mercado trabalho, conduzindo-os ao desespero da manutenção do vínculo empregatício a qualquer custo. São formas de enfraquecer a classe trabalhadora e não revelar o quão valiosa é, reduzindo sua condição de centralidade no acúmulo de capital à de mercadoria barata e de fácil substituição.

Como já sinalizado neste estudo, associado à Reforma Trabalhista, as propostas de reformas do atual governo brasileiro atingem também à Previdência Social. De acordo com o Projeto da Contra Reforma da Previdência Social proposta por Temer, apresentado como a PEC 287/16, estipula ao trabalhador 25 anos de contribuição, como tempo mínimo para aposentadoria. Contudo, os contribuintes devem somar 40 anos de contribuição para receber o valor total do benefício. Estabelece também aos trabalhadores, 65 anos como idade mínima para a aposentadoria de ambos os sexos, além de reformas no benefício de pensão por morte.

Essa proposta propõe à classe trabalhadora à exaustão da atividade laboral, haja vista que a maioria dos trabalhadores não conseguirá se aposentar devido ao comprometimento da capacidade laboral com o passar dos anos, sobretudo, inseridos no contexto do mundo do trabalho atual, perpassado pela precarização, desregulamentação, terceirização e flexibilização das condições de trabalho. Antunes (2016, p.01) afirma que,

[...] esse governo não tem limite e quer excluir da previdência todos os assalariados, todos os pobres, porque não será fácil trabalhar até os 75 anos de idade para quem começa a trabalhar aos 15 ou aos 10

anos. Tudo isso é para obrigar os trabalhadores a buscarem a previdência privada.

A proposta de privatização da Previdência Social é o que impulsiona à aprovação dessa reforma. A Previdência Social é fonte de lucro e favorece a movimentação financeira do grande capital em tempos de crise. Caso seja aprovada, essas propostas indicam a destituição de mais um direito do trabalhador: o direito à aposentadoria.

Diante dessa realidade, a organização da classe trabalhista de forma coletiva se torna imprescindível para barrar essas propostas e lutar em torno da restauração dos direitos destituídos com as atuais transformações. Embora as transformações vigentes tenham fragilizado a classe trabalhadora, a luta continua a ser a única ferramenta de resistência frente a um governo que desencadeou o massacre do assalariado. A resistência deve ultrapassar todos os níveis desde a organização sindical, por meios de greves, como as culturais e intelectuais, através das produções de conhecimento voltadas à denúncia e crítica dessa Nova Organização do Trabalho.

Conforme discutido no desenvolvimento deste Capítulo, as implicações das mudanças no mundo do trabalho pautadas na flexibilização, terceirização, informalidade e polivalência refletem diretamente na saúde do trabalhador, que passa a ter sua capacidade laboral comprometida ao se inserir em condições precárias de trabalho. Ao adoecerem, os trabalhadores tornam-se disfuncionais ao mercado de trabalho, pois, conforme Abramides e Cabral afirmam (2003, p. 07), “[...] a força de trabalho, considerada mercadoria básica no processo de produção capitalista, é requerida pelo mercado, mas lhe é exigido ter a saúde necessária para executar um processo de trabalho[...]”, e é consumida até o seu total desgaste. A relação trabalho-saúde-doença passa a ser tratada no Capítulo seguinte.

2 A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NA CONTEMPORANEIDADE

As atuais transformações econômicas e societárias, regidas pelo processo de reestruturação produtiva e pelo processo de inovações tecnológicas incidem negativamente no mundo do trabalho. Essas transformações caracterizam-se pela precarização das condições de trabalho, somadas à flexibilização do vínculo, da jornada de trabalho, pela terceirização e polivalência do trabalho que refletem, sobretudo, na saúde do trabalhador e da trabalhadora

Nesse quadro, os trabalhadores – adoecidos ou doentes - passam a carecer cada vez mais da intervenção estatal na regulação para a aquisição dos meios de subsistência e melhorias de trabalho que diminuam os riscos à saúde e o processo de adoecimento, bem como passam a reivindicar ações estatais que minimizem a deterioração das suas condições de saúde.

Sabe-se que as consequências advindas das transformações em curso não apenas recaem no mundo do trabalho e na economia, mas também na esfera da Política Social, especificamente na Política de Saúde.

A Política de Saúde no Brasil vem enfrentando diversos desafios, sobretudo, no processo de efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). O redirecionamento da Saúde no país tem se dado desde a implantação dos ajustes neoliberais, durante os anos de 1990. Em um curto espaço de tempo, assistiu-se da concretização do direito à Saúde reivindicado pela Reforma Sanitária e instituído pela Constituição de 1988, se desconstruir e destituir-se pelos ideais mercantilistas do projeto neoliberal. De acordo com Bravo (2010, p.14), “[...] a saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise.”

A conjuntura atual, perpassada pela crise estrutural do capitalismo, marca-se pelo sucateamento da Política de Saúde brasileira, a diminuição dos investimentos e recursos destinados a essa Política, e portanto, comprometendo o sentido de universalização e garantia da Saúde como direito cidadão. Segundo os dados da OMS, a média de recursos destinados à Saúde no país é inferior à média mundial. (TEODORO, 2017)

No Governo Temer, o dismantelamento da Política de saúde brasileira se intensifica através dos profundo cortes que fragilizam essa Política. Uma das mudanças

refere-se ao programa Mais Médicos, que significa a redução de número mínimo de médicos para atuar nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), ao invés de quatro (nos Governos Lula e Dilma) serão exigidos apenas dois médicos (STHEPGHANOWITZ, 2017). As medidas adotadas pelo atual Governo demonstram a ineficiência administrativa e operacional frente às necessidades mais básicas dos trabalhadores brasileiros, como o acesso à Saúde, impondo uma realidade de caos e sofrimento para os trabalhadores adoecidos.

A ausência de recursos destinados à manutenção e garantia do direito à Saúde induz a parte dos trabalhadores a aderir o modelo privado de Saúde, ou seja, o trabalhador torna-se responsável pelos meios de garantir a sua saúde, por vezes comprometida enquanto força de trabalho funcional ao capital. É a lógica mercantilizante sobre os direitos sociais, sobretudo, os relacionados à Seguridade Social. O capitalismo utiliza, explora, adocece o trabalhador, mas não garante a restauração da sua saúde e instaura a descartabilidade do trabalhador adoecido.

Nesse sentido, torna-se imprescindível o debate em torno da Saúde do trabalhador e da trabalhadora no capitalismo contemporâneo, em que, dada às novas configurações do mundo do trabalho, os agravos à saúde são intensificados. A importância sobre a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na conjuntura atual é elucidada por Alves (2016, p,16) ao afirmar que:

[...] a maior expressão histórica da alienação que dilacera o ser social é o adoecimento humano por conta do trabalho e modo de vida estranhado que caracterizam nosso tempo histórico. Por isso o campo da “saúde do trabalhador” adquiriu suprema relevância crítica na luta ideológica contra o capital.

Discutir a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é entender a relação saúde-doença no âmbito do capitalismo contemporâneo relacionado ao exercício do labor; é não naturalizar o adoecimento, apenas pela condição de humanidade, quando há fatores de ordem econômica que condicionam o processo de adoecimento. Passa-se, a seguir, a situar o contexto histórico em que se desenvolveu a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, enquanto Política Pública, instituída através do Sistema Único de Saúde, bem como os avanços e desafios para sua implementação.

2.1 Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Com o advento da Revolução Industrial no início do século XVIII, na Inglaterra, o trabalhador é submetido a condições de exploração desumana, engendradas pela intensificação e aceleração do processo produtivo e, conseqüentemente, o consumo da força de trabalho, exigindo do trabalhador adaptar-se a esse contexto.

Decerto, a saúde do trabalhador foi afetada, tendo implicações drásticas, e por vezes irreversíveis, de maneira que obrigou o empresariado a intervir, propiciando cuidados médicos no interior da fábrica. Surge, a partir de então, o que se chama de Medicina do Trabalho. Enquanto especialidade médica, a Medicina do Trabalho surgiu no século XIX, na Inglaterra, durante o processo de Revolução Industrial. Naquele período, o desgaste físico provocado pela submissão dos trabalhadores ao processo de desenvolvimento capitalista, desencadeado sob superexploração passou a comprometer em grau máximo a força de trabalho existente, obrigando aos empregadores uma forma de intervenção, “[...] sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo.” (MENDES; DIAS, 1991, p. 341)

Desprovidos de assistência à saúde através dos serviços públicos – o que tinha era a implementação de ações proporcionadas pelas instituições filantrópicas – os trabalhadores e seus familiares passaram a depender dos serviços da Medicina do Trabalho, tornando-se medidas necessárias para a reprodução física da força de trabalho, o que incide diretamente na reprodução do processo produtivo, como asseveram Mendes e Dias (1991, p.342).

A inexistência ou fragilidade dos sistemas de assistência à saúde, quer como expressão do seguro social, quer diretamente providos pelo Estado, via serviços de saúde pública, fez com que os serviços médicos de empresa passassem a exercer um papel vicariante, consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação enquanto instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador (e freqüentemente também de seus familiares), ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho.

A prática da Medicina do Trabalho voltava-se para a prevenção de acidentes e doenças no espaço de trabalho e recaía sob responsabilidade da figura centrada do médico, cuja atuação dava-se na adaptação do trabalhador ao exercício laboral. As ações educativas direcionavam-se ao trabalhador que “melhor” se adequasse ao processo produtivo. Em outros termos: tratava-se de medidas seletivas, conduzidas aos trabalhadores que não tivessem a saúde comprometida.

Nesse sentido, a Medicina do Trabalho materializava-se em seu caráter essencial: “[...]o interesse principal não era o de promover a saúde dos trabalhadores, mas, sim, o bom funcionamento dos processos de trabalho”. (SELIGMAN-SILVA; BERNADO; MAENO; KATO, 2010, p. 1)

A II Guerra Mundial acarretou implicações severas ao mundo do trabalho, pautadas em um processo produtivo extenuante, com a implantação das inovações tecnológicas, das novas formas de organizações de trabalho, tidas como estratégias de solução para o restabelecimento do capital durante o pós-guerra (1945). Desencadeou, assim, uma nova configuração capital-trabalho¹² que acentua as condições de exploração do trabalho, revelando-se um processo de intensificação da precariedade das condições de trabalho e de vida, e, por conseguinte, propiciando o aumento dos trabalhadores adoecidos.

Desse período decorrem a inquietação e a insatisfação dos trabalhadores frente às condições adversas do processo produtivo com o modelo de assistência à saúde da Medicina do Trabalho. Depara-se com a fragilização das ações da Medicina do Trabalho, cujos cuidados à saúde do trabalhador despontam com “[...] a relativa impotência da medicina do trabalho para intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos de produção”. (MENDES; DIAS, 1991, p. 343)

Surge a Saúde Ocupacional em face do esgotamento do modelo da Medicina do Trabalho. Esse novo modelo finca-se em ações voltadas à higienização do ambiente de trabalho, conforme assinala Silva (2013, p.27):

Como resposta às lacunas existentes na Medicina do Trabalho, surge a Saúde Ocupacional, revelando-se como proposta de conjugar multidisciplinaridade e interdisciplinaridade ao congregar vários saberes que passam a intervir não só nos indivíduos como no meio ambiente do trabalho. Contudo, a ênfase volta-se à perspectiva da higiene industrial.

Manifestam-se enquanto modelos hegemônicos que excluem o trabalhador do processo saúde – doença. São meramente reguladores da reprodução capital-trabalho, em que os interesses capitalistas sobrepõem-se aos interesses pela Saúde do Trabalhador, enquanto direito e com a participação ativa do trabalhador.

¹² Ver Capítulo 1.

A realidade brasileira não difere muito do contexto mundial, cujas ações voltadas aos cuidados à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora derivam das manifestações dos trabalhadores frente à ausência do aparelho estatal no trato à saúde.

Decorrente do contexto de efervescência política durante os anos de 1980, em defesa da intervenção estatal no reconhecimento da saúde pública como direito social, destacam-se a Reforma Sanitária, a VIII e a IX Conferências Nacionais de Saúde, a Constituição Federal e a consolidação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990). A Reforma Sanitária consistiu em um movimento propulsor da sociedade brasileira em defesa da universalização do direito à Saúde.

Esse movimento fundamentou essas posições na democratização do acesso, na universalização das ações, na descentralização dos serviços, na melhoria da qualidade dos serviços e num modelo assistencial, pautado na integralidade e na equidade das ações. (MENDES, *et. al*, 2005, p. 6)

Com processo de redemocratização do país em curso, durante os anos de 1980, o movimento da Reforma Sanitária indica mudanças na concepção de Saúde, “[...] a saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia”. (BRAVO, 2000, p. 8). Com a promulgação da Constituição de 1988, a Saúde passa a ser reconhecida como direito social, conforme o Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, Presidência da República, 1988.p. 40).

Esse acontecimento significou, no plano jurídico, a consolidação dos direitos sociais no Brasil frente ao contexto de grande crise e das adversas condições de exploração e desigualdade social (BRAVO, 2000).

Segundo essa autora (2009, p.10), ainda que “[...] o texto constitucional, com relação à Saúde, após vários acordos políticos e pressão popular, atende em grande parte às reivindicações do movimento sanitário, prejudica os interesses empresariais do setor hospitalar [...]”. Configura-se, assim, do processo de politização da Saúde.

O SUS, enquanto conquista do movimento da Reforma Sanitária, fundamenta-se na democratização do acesso, na universalização, na integralidade, na equidade, na descentralização e na participação popular.

A regulamentação do SUS ocorreu através da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990 e da Lei nº 8.142 de 1990 que dispõem tanto sobre “[...] as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos Serviços correspondentes, além de dar outras providencias” (BRASIL, 1990a, p.1), quanto sobre “[...] a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providencias” (ib., Idem, p.1).

Conforme já exposto, às transformações societárias em curso que redefiniram o processo produtivo, com a Terceira Revolução Industrial e o novo modelo de Organização do Trabalho (o Toyotismo) e sobretudo o mundo do trabalho, passam a impactar diretamente nas condições de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, colocando os índices de doenças relacionadas ao trabalho em patamar mais alto.

Destarte, as ações voltadas para a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora são instituídas a partir da promulgação da Carta Constitucional de 1988 e da aprovação da Lei nº 8.080 de 1990, tornando atribuição do SUS e de responsabilidade do mesmo coordenar essa Política, segundo o item II do Art. 200 da CF de 1988 que delibera a realização das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de Saúde do Trabalhador. (BRASIL, 1988)

A Lei nº 8.080/90, em seu Artigo 6º, Parágrafo 3º, determina a Saúde do Trabalhador como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990, p.3)

Os aparatos legais descritos acima, bem como a própria criação do SUS, “[...] conferiu à Saúde do Trabalhador uma nova definição e novo delineamento institucional quando a incorporou enquanto área de competência própria da saúde” (MENDES; OLIVEIRA; ALMEIDA; SANTOS. 2005, p.6), integrando a participação do trabalhador nas ações de saúde, o reconhecendo como sujeito ativo do processo saúde-doença.

Nesse sentido, Mendes (1991, p.347) sublinha que “[...] o objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o *processo saúde e doença* dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho”. Assim, tem-se o rompimento com os modelos hegemônicos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, que estabeleciam o nexo causal do processo saúde doença com fatores de riscos presentes no espaço de trabalho, desconsiderando o processo produtivo, isto é, negavam a totalidade do processo de trabalho, bem como a historicidade deste, enquanto condição determinante do processo saúde-doença.

Ressalta-se, ainda, que a saúde do trabalhador se institucionaliza no SUS com a Portaria nº 3.908 de 30 de outubro de 1998 através da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS – NOST/SUS. Essa Norma tem como objetivo “[...] orientar e instrumentalizar a realização das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, urbano e rural, pelos Estados, o Distrito Federal e os Municípios” (NOST/SUS, 1998, Art.1º). Compreende um novo aparato legal contributivo que visa à garantia e efetivação do direito à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Essa Portaria estabelece ainda as ações voltadas para essa Política que devem ser executadas pelos estados e municípios, como: a capacitação de recursos humanos para realização das ações de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, o estabelecimento de rotina de sistematização e análise sobre a Saúde do Trabalhador, além de estabelecerem normas complementares que possam assegurar a proteção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

2.2 A Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS e a Institucionalização da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: desafios para sua implementação

A institucionalização da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Política Pública denota a importância da mobilização da sociedade civil, através dos movimentos de profissionais, partidos políticos, sindicatos, dentre outros segmentos sociais no que concerne ao agravamento da saúde provocado pelas atividades laborais.

O campo da saúde do trabalhador emergiu da realidade evidenciada pelos trabalhadores em diversos ramos e da necessidade de se evidenciar e buscar respostas e medidas diante do aprofundamento

da barbárie social, sendo expressivo o número de trabalhadores e trabalhadoras que sofrem agravos à sua saúde relacionados às atividades laborais (NOGUEIRA; PEREIRA, 2016, p.214).

Como antes aludido, a emergência do movimento da Reforma Sanitária, durante os anos 1980 no País, consolidou a Saúde como direito de todos e dever do Estado. Quanto à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, surgiu como ampliação do entendimento a partir da relação do processo saúde-doença e o exercício do labor. (CONSOLINO; LEÃO, 2013) Elucida-se que “[...] a saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que estuda e intervém nas relações entre trabalho e saúde”. (ROSA; MONTE, 2016, p.265)

A década de 1990 é marcada pela reconfiguração do Estado brasileiro a partir dos ideais neoliberais que passam a atingir as Políticas Sociais, ocasionando um processo de desmonte, e dentre elas, a Política de Saúde.

O capitalismo deparou-se com uma nova crise (1973), cujos impactos nas Políticas Sociais derivam do enfrentamento a essa crise, “[...] o Estado atuou como uma almofada amortecedora anticrise” (BOSCHETTI; BEHRING, 2011, p.116), adotando os ideais neoliberais, o que significou para a classe trabalhadora o desmonte dos direitos duramente conquistados. Desse modo, a Reforma do Estado decorreu das transformações econômicas, advindas das necessidades do capitalismo se reestruturar, enquanto estratégia para enfrentar a crise que se desenhou em meados dos anos de 1970.

O movimento neoliberal defendia a tese de que a crise das décadas de 1970 e 1980 decorria do mau funcionamento do Estado, evidenciando a falta de efetividade, no crescimento distorcido, nos altos custos operacionais, no excesso de endividamento público e na incapacidade de se adequar ao processo de globalização em curso, que teria reduzido a autonomia e a capacidade dos Estados Nacionais para gerirem suas próprias políticas econômicas e sociais. (RIZZOTO, 2009, p.01)

A implantação do Estado Neoliberal no País consolidou-se em 1995, mediante a aprovação do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, no governo de Fernando Henrique Cardoso. Esse Plano objetivou a desregulamentação do Estado frente às necessidades sociais, com o Estado mínimo para o social e destituindo direitos. É a face do Estado capitalista: provedor e garantidor econômico de

manutenção dos interesses do empresariado, porque, “[...] quando a regulação estatal cede aos interesses do trabalho, interferindo em alguma medida nas demais ações reguladoras em benefício do capital, multiplicam-se as reclamações do empresariado.” (BOSCHETTI; BEHRING, 2011, p.91)

Os impactos do Neoliberalismo na Política de Saúde centram na desconstrução das propostas firmadas no movimento da Reforma Sanitária e nas Conferências de Saúde, com graves rebatimentos nos dispositivos legais e constitucionais que norteiam o SUS.

A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil, tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação”. (BRAVO, 2000, p. 14)

Os ajustes neoliberais provocam um retrocesso na Política de Saúde, ampliando a mercantilização que, articulada à refilantropização, objetivam a redução dos custos (BRAVO, 2001). Nesse sentido, depara-se com uma dupla privatização: de um lado, a Saúde Pública passa a ser inserida em uma rede de “negócios” propensos a beneficiar o capital – cita-se o sistema privativo dos Planos de Saúde; e, de outro, redireciona a responsabilidade do Estado para a sociedade civil.

A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado. Suas principais propostas são: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível local, eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento. (BRAVO, 2001, p. 15)

A Política de Saúde brasileira encontrou na reforma estatal de cunho neoliberal os impasses para a real efetivação. Desencandeia-se um processo de desregulamentação dos aparatos legais que subsidiaram a institucionalização do SUS, articulado à democratização da Saúde no país. Traduzem-se em ações que demonstram a saúde mercantilizada, operacionalizada pelas necessidades da movimentação do mercado, portanto, significa mais uma mercadoria que será vendida ao consumidor, e não um direito concedido pelo Estado, pois “[...] a ampliação dos

direitos sociais torna-se entrave para os interesses do capital.” (BORLINI, 2010, p. 329)

Ademais, tem-se uma significativa contenção dos gastos públicos com relação à saúde. Dados publicados em 2014 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que, em 2014, 6,8% do orçamento público do governo federal eram destinados à Saúde, inferior à média mundial que é de 11,7%, bem também inferior à média dos gastos da África na área que são de 9,9%. Essa realidade coloca o gasto brasileiro com a Saúde no ranking do 3º pior entre as Américas. Os dados demonstram ainda que 53% dos gastos com a Saúde são financiados pelos próprios pacientes, através das aquisições dos planos de saúde.

Nesse contexto de contenção de gastos da Política de Saúde, o trabalhador adoecido tem que assumir do próprio bolso os custos para o processo de reabilitação da saúde (comprometida por fatores relacionadas às atuais condições de trabalho), a fim de tornar-se útil mais uma vez ao mercado de trabalho, apto ao processo de exploração que impõe o comprometimento do exercício do labor.

Diversos avanços ocorreram durante a trajetória histórica da Política de Saúde com o objetivo de fortalecer e ampliar a garantia de direitos à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, como por exemplo: a sua institucionalização através da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS - NOST/98-SUS, já aludida anteriormente. Embora esses avanços sejam ainda incipientes em face das atuais mudanças sociais, políticas e, sobretudo, econômicas pautadas pelos ajustes neoliberais.

Em 2002, através da Portaria GM/MS Nº. 1.679, cria-se a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) que “[...] surge com o objetivo de integrar as ações de Saúde do Trabalhador aos demais serviços de saúde ofertados pelo SUS em redes estruturadas nos três níveis de atenção” (MENDES et al., 2016, p. 235). A RENAST consiste em uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o objetivo de programar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da Saúde, visando à garantia de atenção integral à Saúde do Trabalhador.

A RENAST tem suas ações estabelecidas atualmente através da Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009, dispondo em seu Art. 1º inciso 3º que:

A implementação da RENAST dá-se do seguinte modo:

I - estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);

II - inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;

III - implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador;

IV - instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador;

e

V - caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009, p. 2)

Em termos legais, a RENAST constitui-se uma rede que visa viabilizar a integralidade de atenção à Saúde do Trabalhador, envolvendo a atenção básica, a média e alta complexidade. Mesmo considerados os avanços da rede, dada à ampliação e ao fortalecimento de suas ações através da referida Portaria, há grandes esforços em ultrapassar os diversos obstáculos para a institucionalização da RENAST, haja vista que, “[...] ainda se constitui como um desafio para a RENAST a incorporação de ações efetivas de Saúde do trabalhador no âmbito da atenção básica” (MENDES et al., 2016, p. 235), bem como a efetivação de mecanismos que garantam o bom funcionamento e a articulação com outras redes de garantia de direitos.

Outra condição crítica da instituição da RENAST que perpassa desde a sua criação, refere-se à configuração da RENAST, por “[...] não atua, a rigor, como rede e, portanto, não enreda seus componentes, seus meios de ação e, tampouco, seus objetivos. A RENAST, assim, pode ser tratada como uma rede que não enreda” (LEÃO; VASCONCELOS, 2011, p. 470).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora foi instituída pelo Ministério Público através da Portaria nº 1.823 de agosto de 2012 conforme art. 2º.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem por finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012, p. 1)

Essa Política, no Art. 8º, objetiva: fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde: promover a saúde e ambientes e processos de trabalho saudáveis; garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador; e assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012).

As formas de enfrentamento aos agravos relacionadas às atividades laborais contam ainda com a ação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), instituída através do decreto de nº 7.602 de 2011. A PNSST tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele por meio da eliminação dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011). De acordo com Nogueira e Pereira, a PNSST:

Prevê ações que buscam superar a fragmentação histórica nas três áreas: Saúde – responsável pela assistência aos doentes e acidentados; Previdência – à qual cabe a concessão de benefícios por incapacidade, seguro social e reabilitação profissional; Trabalho e Emprego – responsável pelas ações e atividades de inspeção na área de segurança e saúde no trabalho. (NOGUEIRA;PEREIRA, 2016, p. 217)

Compreende uma Política que visa implementar ações através da articulação com a Saúde, Previdência e Trabalho e Emprego. Ressalta-se a importância dessa articulação ao analisar dados referentes aos acidentes típicos de trabalho e o consequente processo de afastamento que geram solicitações de benefícios, enquanto garantia de direitos trabalhistas. De acordo com uma pesquisa realizada por Praun (2011-2012), na General Motors Brasil localizada em São Paulo, os acidentes típicos de trabalho chegam a 301 (com 346 dias de afastamento) no ano de 2011 e de 195 (com 706 dias de afastamento) no ano de 2012.

A partir da relação estabelecida entre trabalho, saúde e doença, as ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora são instituídas em articulação com as mais diversas áreas de Políticas Públicas (Previdência, Assistência, Meio Ambiente, Segurança Pública, Educação, entre outras), possibilitando, assim, o atendimento das demandas dos usuários do SUS (trabalhadores) em sua totalidade.

Diante dessa realidade, espera-se que as ações de atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora superem os modelos de atenção à Saúde de cunho

conservador e focalizado, garantindo os princípios da PNST, demarcados no Art. 5º da supracitada Portaria (BRASIL, MS, 2012): universalidade; integralidade; participação da comunidade, dos trabalhadores urbanos e rurais e do controle social; descentralização; hierarquização; equidade; e precaução.

[...] a saúde do trabalhador assume a premissa que trabalho é inerente à condição humana, por meio do qual produzimos e reproduzimos a sociedade, mas é preciso que se ponha em xeque que o adoecimento/acidente laboral não é natural ou intrínseco ao desenvolvimento de atividades laborais. (NOGUEIRA; PEREIRA, 2016, p. 216)

Em torno desse entendimento, faz-se necessário que os estudos que objetivam analisar a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora devam considerar o contexto atual do mundo do trabalho sob as estratégias de superexploração advindas da lógica da “acumulação flexível”, ou seja, os diversos aspectos que envolvem a contradição entre capital e trabalho, bem como considerar a realidade atual do sistema de proteção social, marcado pelos ajustes neoliberais que desregulamentaram as ações estatais no que se refere ao atendimento das reivindicações da classe trabalhadora.

Segundo Lara (2016), “[...] as reivindicações em defesa da saúde do trabalhador devem ser encaradas como principal agenda das lutas dos trabalhadores, dos profissionais e dos gestores das políticas sociais voltadas para a saúde” (p. 351). Nesse quadro conjuntural, os trabalhadores adoecidos passam a carecer cada vez mais da intervenção estatal na regulação para a aquisição dos meios de subsistência e melhorias de trabalho que diminuam os riscos à saúde e o processo de adoecimento. Afinal, a força de trabalho ainda é a premissa fundante para o processo de acumulação e valorização do capital, e a saúde e a vida dos trabalhadores uma vez necessárias ao capital, não devem ser descartáveis.

2.3 O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador: as ações do CEREST/João Pessoa

Os CERESTs¹³ integram a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST), através da Portaria nº 1.679 GM/MS, que compreende uma

¹³ CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o objetivo de programar ações assistenciais, de vigilância, prevenção e de promoção da Saúde, visando à garantia de atenção integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Os CEREST têm a responsabilidade de atuar como centros articuladores das ações intra e intersetoriais em saúde do trabalhador em sua área de abrangência, assumindo funções de suporte técnico em ações que visem à saúde dos trabalhadores e ao apoio matricial aos serviços da Rede de Atenção à Saúde no SUS. (CARDOSO; ARAÚJO, 2016 p.2)

Os objetivos dos CERESTs direcionam-se no sentido de desenvolver ações na perspectiva de melhorar as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores, como também de disseminar as ações em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em todos os níveis de atuação do SUS.

De acordo com o Art. 14 da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, dentre as atribuições do CEREST no âmbito da RENAST destacam-se:

- I - desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;
- II - dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;
- III - atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012, p.22)

Quanto à natureza, os CERESTs se dividem em dois tipos: Regionais e Estaduais. As atribuições dos CERESTs, em seus dois níveis, são estabelecidas pela Portaria GM/SM nº 2.437 de 2005.

- Aos CERESTs Regionais cabe: capacitar à rede de serviços de saúde; apoiar as investigações de maior complexidade; assessorar a realização de convênios de cooperação técnica; subsidiar a formulação de políticas públicas; desenvolver ações de promoção à Saúde do Trabalhador,

incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, da Previdência Social e Ministério Público, entre outros; apoiar a estruturação da assistência de média e alta complexidade para atender aos acidentes de trabalho e agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e aos agravos de notificação compulsória. (BRASIL, MS, 2005)

- Quanto aos CERESTs Estaduais: devem elaborar e executar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador; acompanhar os planos de ação dos Centro Regionais; dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em Saúde do Trabalhador, organizadas na forma de projetos, a participação da pactuação para definição da rede sentinela e a contribuição para as ações de vigilância em saúde. (BRASIL, MS, 2005)

No tocante aos usuários dos Centros de Referência compreendem todo e qualquer tipo de trabalhador e trabalhadora: urbanos e rurais, formais e informais, autônomos e desempregados.

Os Cerests representam um avanço para Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no que se refere à busca pela garantia dos direitos e a segurança em face da importância dada à prevenção dos acidentes do trabalho e à promoção da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, através das ações de vigilância.

As ações desenvolvidas pelos Centros buscam estabelecer o nexo causal do processo de adoecimento com o exercício do labor. Essa relação trabalho-doença deve fundamentar a compreensão da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na contemporaneidade, dadas às transformações que vem enfrentando o mundo do trabalho, que recaem, sobremaneira, na saúde dos trabalhadores. Chama-se atenção para a atuação do Cerest que é integrada aos demais serviços da Saúde, Trabalho e Seguridade Social, de maneira a atender os usuários em sua totalidade.

De acordo com as informações da RENAST (2017), a expansão dos Cerests ocorre desde os anos de 2008, que contava com 173 Cerests habilitados. Atualmente, esse número ampliou para 210 CERESTs, comprovando o cumprimento da Portaria

GM MS nº 2.437 de 2005 que estipulou o aumento dos CERESTs para 200 Centros, conforme ilustra a Tabela a seguir.

Tabela 01 – Distribuição dos Cerests habilitados por região e nível de abrangência. Brasil, 2017.

CERESTs HABILITADOS	Abrangências							
	Estadual		Regional		Municipal		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Regiões	26	100	183	100	01	100	210	100
Norte	06	23,0	12	6,5	-	-	18	8,5
Nordeste	07	27,0	50	27,3	-	-	57	27,0
Sul	05	19,2	27	14,7	01	100	32	16,0
Sudeste	04	15,4	79	43,1	-	-	83	39,5
Centro Oeste	04	15,4	15	8,2	-	-	19	9,0

Fonte: Renastonline (Elaboração própria)

Os dados indicam que as implementações dos Centros se concentram com maior relevância nas Regiões Sudeste (39,5%) e Região Nordeste (27%).

Quanto à abrangência dos Cerests que se classificam em estadual, regional ou municipal, constatou-se que são 26 Centro estaduais habilitados em todo o País e apenas o estado de Sergipe não possui Cerest estadual devido ao modo de configuração da estrutura de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora NESSE ESTADO. Quanto aos regionais totalizam-se em 183 Cerests habilitados, com maior incidência na região Sudeste (43,1%) e com relação à abrangência municipal, cita-se apenas 1 Cerest localizado no estado do Paraná.

Com relação ao estado da Paraíba, o CEREST é dividido em 4 (quatro) macrorregionais: João Pessoa, Campina Grande, Patos e Souza.

Quanto ao CEREST Macrorregional de João Pessoa, criado em 2007, compreende atualmente 65 municípios e é coordenado pela Secretária Municipal de Saúde da Prefeitura de João Pessoa.

No tocante à atual equipe técnica do CEREST de João Pessoa, compõe-se de 18 profissionais, como se verifica no Quadro a seguir, que revela uma instituição de caráter multiprofissional.

Quadro 01 – Distribuição da equipe do CEREST de João Pessoa, 2017

Ocupação	Número de Profissionais
Assistente Social	04
Gestor	01
Auxiliar Administrativo	01
Motorista	01
Digitador	01
Enfermeiro	02
Fisioterapeuta	02
Médico do Trabalho	03
Psicólogo	03
Serviço Geral	01
Técnico em Segurança do Trabalho	01
Total	18*

Fonte: CEREST/SMSJP

Nota: Totaliza em 18, porque o gestor é um profissional formado em Serviço Social, que passa também a compor o quadro funcional, enquanto Assistente Social

Quanto a divisão dos núcleos que integram o CEREST Regional – João Pessoa/ PB, têm-se:

- Núcleo de Acolhimento e Assistência em Saúde do Trabalhador;
- Núcleo de Vigilância e Informação em Saúde do Trabalhador;
- Núcleo de Capacitação e Educação Permanente;
- Núcleo de Gestão administrativa; e
- Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Trabalhador.

O Núcleo de Acolhimento e Assistência – *lócus* do estágio supervisionado, em 2014, e, das pesquisas em 2014/2015 e 2017 *lócus* do processo de coleta de dados – consiste no espaço sócio-ocupacional do Assistente Social, no qual as ações desenvolvidas nesse Núcleo ocorrem de forma articulada com outros profissionais (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos do trabalho e psicólogos). Apresenta-se como uma atuação multiprofissional de forma a melhor atender e acolher os trabalhadores e as trabalhadoras que procuram esse Núcleo. O Serviço Social nesse Núcleo realiza atendimentos individuais junto aos trabalhadores através de um agendamento prévio na própria instituição, encaminhamentos, orientações, acolhimento, articulações intersetorial e intrasetorial com a rede e outros setores.

Diariamente, em média o Serviço Social realiza de 1 (um) a 2 (dois) atendimentos, devido aos procedimentos exigidos e a quantidade de informações a ser coletada em cada atendimento. Configura-se como um atendimento extenso, que impossibilita a realização de mais atendimentos por turno. De acordo com a coordenação do CEREST/JP, o Centro atualmente realiza cerca de 40 atendimentos mensais, previamente agendados ou encaminhados pelas unidades de saúde dos municípios. A coleta de dados cadastrais e sócio-ocupacionais dá-se através da escuta qualificada junto ao usuário, na qual o profissional realiza o levantamento a história laboral, por meio da Ficha Cadastral (Instrumento elaborado pelos profissionais que compõem o CEREST/JP), que se encontra em Anexo.

Com as observações empíricas levantadas durante o atendimento aos trabalhadores e trabalhadoras no Núcleo de Acolhimento do CEREST/JP durante a realização do Estágio Supervisionado I e II, surgiu o interesse de proceder a um estudo investigativo sobre a temática de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, segundo a Nova Organização do Trabalho, advinda da Reestruturação Produtiva e da Acumulação Flexível, e o conseqüente processo de adoecimento dos trabalhadores, especificamente os trabalhadores fabris.

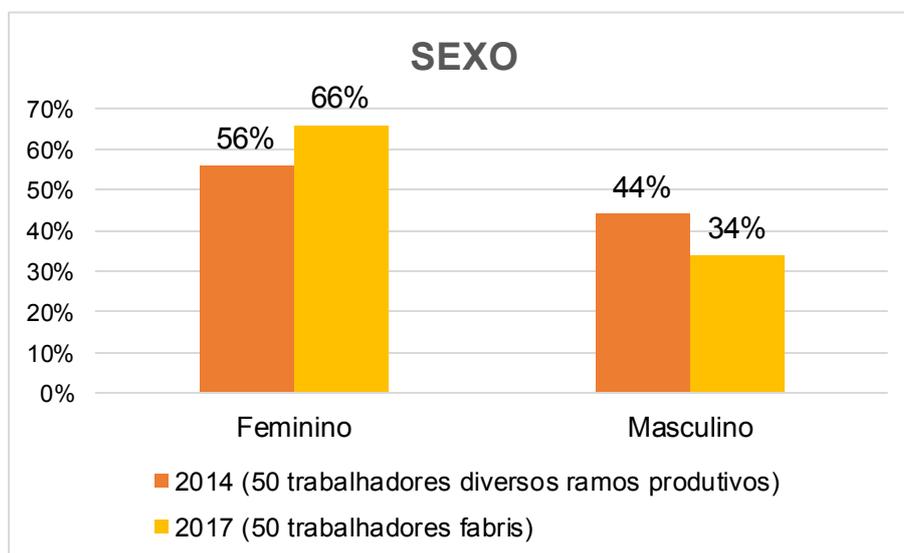
Para proceder a essa discussão, sentiu-se a necessidade de analisar inicialmente os traços dos perfis dos trabalhadores e trabalhadoras fabris usuários do CEREST/JP, enquanto sujeitos indiretos da pesquisa. A discussão analítica dos traços do perfil centra nos dados sócio demográficos.

2.4 Traços do perfil dos trabalhadores e das trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/João Pessoa

A discussão dos traços do perfil será realizada em 100 (cem) Fichas Cadastrais de trabalhadores e trabalhadoras fabris usuários do CEREST/JP. A pesquisa tem caráter comparativo entre 2014 e 2017, sendo 50 (cinquenta) Fichas correspondentes a 2014 e 50 (cinquenta) a 2017. Esses dados são analisados através da leitura estatística descritiva com uso de tabelas e gráficos que envolvem um conjunto de dados sociodemográficos.

As análises dos dados que compõem o perfil sociodemográfico dos trabalhadores e trabalhadoras fabris, usuários do CEREST/JP abrangeram as seguintes variáveis, a saber: Sexo, Faixa Etária, Cor/Raça, Estado Civil, Escolaridade e Município em que residem.

Gráfico 02- Sexo dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100.



Fonte: CEREST/SMSJP

A análise dos dados desse Gráfico indica uma significativa diferença percentual do sexo feminino nas duas pesquisas que pode ser explicada pelo aumento da figura feminina no mercado de trabalho. Os resultados da pesquisa de 2017 demonstraram a predominância do sexo feminino com 66% (33).

Em 2014, os resultados da pesquisa realizada no CEREST/JP despontaram também que dentre as 50 (cinquenta) fichas cadastrais do trabalhador de diversos ramos produtivos, 28 (56%) eram do sexo feminino.

Segundo dados do IBGE (2017), o nível de mulheres ocupadas teve um aumento de 52,5% em 2012, para 53,7% em 2016. No referido ano, as mulheres passaram a ocupar 44% das vagas do trabalho formal no país. Ainda dados do IBGE (2017), na região Nordeste, revelam que o número de mulheres desocupadas é inferior ao de homens, com 48,2%.

Embora os dados levantados pelo IPEA (2017) apontem o sexo masculino com maior percentual de população ocupada (56,6%), deve-se considerar o aumento da mulher no mercado de trabalho, diminuindo a diferença percentual entre homens e mulheres no mundo do trabalho. Também nos setores industriais, segundo a CNI (2016), a presença da mulher cresceu 14,3% em 20 anos, “[...] enquanto em 1995 elas ocupavam 22,5% dos postos formais do setor, em 2015, esse percentual foi de 25,8%”. (CNI, 2016, p.01)

O aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho é motivado tanto pela realização profissional, ou mesmo a necessidade em assumir a responsabilidade, enquanto chefes de família, quanto pelo interesse do capital que se dá pela apropriação das habilidades para algumas funções no ciclo produtivo em que as mulheres desempenham com mais facilidades que os homens. Leal (2016) enfatiza que, na medida em que há uma automatização, com os avanços tecnológicos que reestruturam a base do processo produtivo, menos força física é despendida, o que propicia o aumento da figura feminina na indústria.

A entrada maciça das mulheres na força de trabalho remunerada deve-se, de um lado, à informatização, integração em rede e “globalização” da economia e, de outro, à segmentação do mercado de trabalho por gênero, que se aproveita de condições sociais específicas da mulher para aumentar a produtividade, o controle gerencial e, conseqüentemente, os lucros. (JOFFER, 2008, pg. 1)

A apropriação da figura feminina nas fábricas iniciou com as Revoluções Industriais, em condições desiguais de trabalho e salário, já evidenciadas no decorrer deste estudo. As transformações em curso, desde os anos de 1970, tem introduzido precárias e flexibilizantes condições de trabalho, sobretudo, da mulher que se torna força de trabalho mais vulnerável às necessidades do capital.

[...] a divisão sexual do trabalho nos países capitalistas, sejam eles avançados ou dependentes, é claramente desfavorável para a força de trabalho feminina. Principalmente se considerarmos que a acentuada inserção da mulher no mundo do trabalho se dá prioritariamente nos espaços dos empregos precários, de baixos salários, de tempo parcial (ou na jornada de meios períodos), ou seja, com forte exploração do trabalho. (NOGUEIRA, 2011, p.29)

Por se tratarem de trabalhadores e trabalhadoras fabris, atendidos no CEREST/JP, portanto, trabalhadores adoecidos. Os dados desse perfil indicam que a frequência de ocorrências do processo de adoecimento é maior entre as mulheres. Esse quadro deriva, principalmente, da dupla jornada de trabalho feminino, na qual as mulheres exercem atividades laborais dentro e fora do lar, conforme sublinha Antunes (2008, p.50):

A mulher trabalhadora realiza sua atividade laborativa duplamente, dentro e fora de casa, dentro e fora da fábrica. E, ao fazê-lo, além da duplicidade do ato laborativo, ela é duplamente explorada pelo capital: desde logo por exercer, no seu espaço público, seu trabalho produtivo no âmbito fabril. Mas, no universo da sua vida privada, consome horas decisivas de sua vida no trabalho doméstico, onde possibilita (ao mesmo capital) a sua reprodução.

São trabalhadoras levadas à exaustão, propiciada pela intensidade de horas trabalhadas tanto no âmbito da fábrica, quanto pelos afazeres domésticos e nos cuidados com a família. Segundo dados da PNAD-Contínua, 90,6% das mulheres realizam afazeres domésticos ou cuidados com pessoas. (IBGE,2016)

Embora a pesquisa de 2017 verse sobre os trabalhadores e trabalhadoras fabris, em termos comparativos, entre os anos de 2014/2015 a 2017 houve um significativo aumento de trabalhadoras adoecidas, de 56% (2014) para 66% (2017).

Os dados seguintes, apresentam a estratificação por faixa etária dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP, nos períodos de 2014 e 2017.

Nos dados referentes à pesquisa de 2017 expressam que a maioria (84%) dos trabalhadores e trabalhadoras fabris têm entre 31 e 50 anos de idade. De acordo com os dados da PNAD-Contínua (IBGE, 2017), o maior percentual da estratificação etária da força de trabalho brasileira tem entre 25 a 59 anos e essa população representa 78,2% das pessoas ocupadas no 2º semestre de 2017.

Tabela 02 – Faixa etária dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP João Pessoa, 2014/2017. N=100

Faixa Etária	2014		2017	
	N	%	N	%
20 [---] 30	12	24,0	03	6,0
31 [---] 40	17	34,0	26	52,0
41 [---] 50	19	38,0	16	32,0
>50	02	4,0	05	10,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Os resultados da pesquisa de 2014 expressam também que o perfil etário da maioria (72%) dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP tinha entre 31 e 50 anos. Verifica-se, portanto, que predominante os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no referido Centro entre 2014 a 2017 possuem entre 31 a 50 anos de idade.

Esses dados apontam uma tendência preocupante: o comprometimento da saúde recai sobre os trabalhadores e trabalhadoras fabris com faixas etárias a partir dos 30 anos de idade, ou seja, trabalhadores adoecidos em plena capacidade laborativa. Pesquisa realizada em 2016, no CEREST de Santos/SP evidenciou que os trabalhadores adoecidos possuem idade entre 35 e 58 anos; são os que possuem o maior número de afastamento (ALENCAR; VALENÇA).

O adoecimento de trabalhadores no auge da sua capacidade laboral reflete que a classe trabalhadora enfrenta um contexto de precariedade e condições flexibilizantes que favorece o desgaste físico e mental, com mínimas possibilidades de restaurar-se para novamente ser introduzida no mercado de trabalho. Ademais, os adultos entre 31 a 59 anos são, em sua maioria, chefes de família que dependem da execução da atividade laboral para prover o sustento familiar, por serem, por vezes, os únicos a possuírem renda salarial, conforme dados sócio-ocupacionais que serão posteriormente apresentados.

A leitura estatística dos resultados mostra ainda que apenas 6% dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos pelo CEREST/JP, em 2017, têm entre 20 e 30 anos. Embora o percentual pouco significativo de jovens adoecidos, é

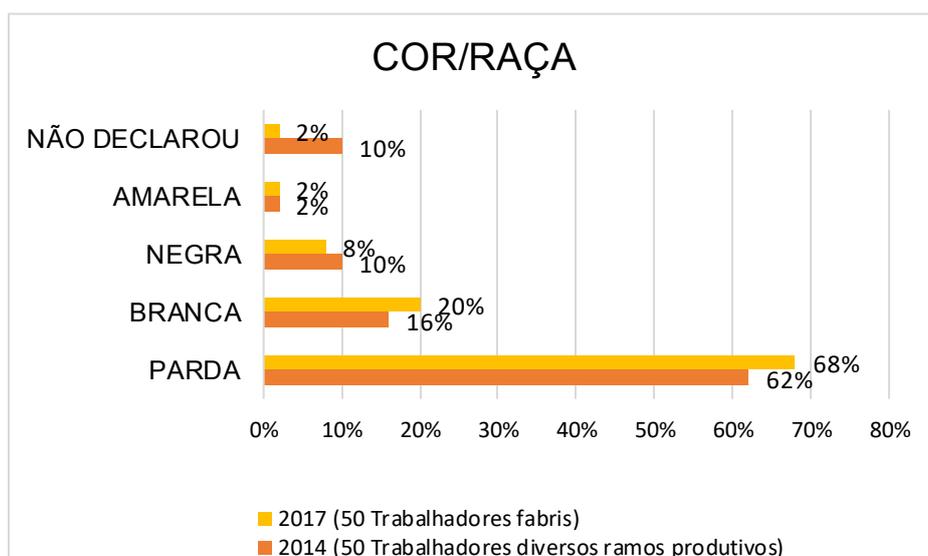
significativo o processo de adoecimento de jovens que conseguem ser inseridos no mercado de trabalho. Esses dados denotam uma outra tendência da atual conformação do trabalho sob a Nova Organização, que é a exclusão dos jovens no mercado de trabalho.

[...]a crescente exclusão dos jovens, que atingiram a idade de ingresso no mercado de trabalho e que, sem perspectiva de emprego, acabam muitas vezes engrossando as fileiras dos trabalhos precários, dos desempregados, sem perspectivas de trabalho, dada a vigência da sociedade do desemprego estrutural. (ANTUNES, 2008, p.7)

O desemprego é uma realidade atual que acomete a população jovem brasileira com idades entre 18 e 24 anos. Os resultados apresentados pela PNAD-Contínua (2º semestre de 2017) sinalizam que a taxa de desocupação entre jovens de 18 e 24 anos é de 27,3%, um índice elevado em relação à média total de desocupados (13%). É o maior índice de jovens desempregados no país nos últimos 27 anos, segundo a OIT (CHADE, 2017). Tal tendência pode ser explicada pela valorização do requisito da experiência profissional, a busca pelos trabalhadores qualificados, de forma que os jovens que buscam o 1º emprego, encontram dificuldades para inserção no mercado de trabalho.

Outra variável que compõe o perfil dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP é a que trata da pertença étnico-racial. A leitura dos dados atesta que 68% (2017) e 62% (2014) dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no Centro se autodeclaram pardos, conforme Gráfico comparativo a seguir.

Gráfico 03 – Cor/Raça dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017. N=100.



Fonte: CEREST/SMSJP

A pesquisa divulgada pelo IBGE em 2015, realizada pela PNAD (2014), demonstrou que o grupo de pessoas pardas representam 45% do total da população brasileira. Com relação à realidade da região do Nordeste, a maioria (61,9%) da população se autodeclarou parda. Com relação à população brasileira ocupada, foi detectado no 3º trimestre de 2017 que 53% dos trabalhadores brasileiros são pardos ou negros, um aumento de 3,1% em relação ao mesmo período de 2016. (IBGE, 2017)

Em termos comparativos, como se verificou a semelhança com a pesquisa realizada em 2017 e 2014, cujos resultados sinalizaram a predominância dos trabalhadores adoecidos atendidos pelo CEREST/JP pardos.

O fato de a maioria dos trabalhadores e trabalhadoras adoecidos ser parda mostra a desigualdade racial que se expressa majoritariamente no mundo do trabalho precarizado. Entende-se, assim, que a população submetida a condições precárias de trabalho que propiciam o adoecimento, predominantemente é parda e negra. Uma realidade enfrentada pelos trabalhadores e trabalhadoras pardos ou negros que conseguem adentrar no mercado de trabalho, pois, a taxa de desemprego é maior entre pardos e negros: 63,7 % da população desocupada é parda ou negra, segundo a PNAD-Contínua. (IBGE, 2017)

A desigualdade racial no mundo do trabalho expressa, sobretudo, no salário, de acordo com Ferreira (2017, p.01), “[...] as oportunidades no mercado de emprego são explicitamente diferenciadas entre brancos e negros, tanto no acesso quanto nos

valores dos salários”. Segundo os dados da PNAD-Contínua (IBGE, 2017), o rendimento salarial dos pardos e negros é de, em média, R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais), inferior aos rendimentos salariais dos brancos, que ultrapassam os R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais). Um problema estrutural que advém, em sua maioria, dos níveis de escolaridade e funções exercidas. Ademais, a desigualdade potencializa com as mulheres pardas ou negras, com a presente desvalorização social e salarial, desse modo, enfrentam uma dupla discriminação: a de gênero e raça. (FERREIRA, 2017)

Com relação ao Estado Civil dos trabalhadores e trabalhadoras fabris, os dados assinalam que 66% são casados (58%) e têm união estável (8%), enquanto que 24% são solteiros, como se atesta na Tabela seguinte.

Tabela 03 - Estado Civil dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017. N=100

ESTADO CÍVIL	2014		2017	
	n	%	N	%
Casado(a)	31	62,0	29	58,0
Separado(a)	02	4,0	04	8,0
Solteiro(a)	09	18,0	12	24,0
União estável	08	16,0	04	8,0
Viúvo(a)	-	-	01	2,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP.

Trata-se, de trabalhadores e trabalhadoras chefes de família, dependentes da renda para providenciar os meios de subsistência para sua família, em processos de adoecimento que, por vezes irreversíveis, sofrem com o “possível” afastamento do trabalho. Uma realidade verificada desde a pesquisa realizada em 2014, cujos resultados abalizaram que 78% dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP são casados (62%) e possuem união estável (16%). Em termos comparativos, a maioria dos trabalhadores e trabalhadoras adoecidos atendidos no referido Centro são chefes de família.

O afastamento pode significar perdas salariais, já que para a maioria dos trabalhadores e trabalhadoras o aumento salarial deriva da realização de horas extras ou gratificações pela relação do cargo de ocupação. A ausência dos complementos

salariais reflete no contexto familiar, fragilizando-o e, muitas vezes, desestruturando-o, porque, para alguns trabalhadores e trabalhadoras, a família é dependente apenas de uma única renda, conforme será apresentado nos dados sócio ocupacionais.

A variável, a seguir, remete ao município de residência dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP. Essa variável não foi analisada na pesquisa de 2014.

Tabela 04– Municípios resididos pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos/as no CEREST/JP. João Pessoa, 2017. N=50

Município	N	%
Bayeux	05	10,0
Cabedelo	02	4,0
Conde	02	4,0
João Pessoa	21	42,0
Lucena	01	2,0
Santa Rita	19	38,0
Total	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

A análise desses resultados mostra a prevalência dos municípios de João Pessoa (42%) e Santa Rita (38%), como atual cidade de residência dos trabalhadores e trabalhadoras fabris. Citam-se ainda, os municípios de Bayeux (10%), Cabedelo (4%), Conde (4%) que compõem a Região Metropolitana de João Pessoa. Registra-se o caso de 1 (um) trabalhador que reside no município de Lucena.

A predominância de o município de residência recair sobre João Pessoa pode decorrer da própria localização do CEREST/JP. Assim, os trabalhadores e trabalhadoras fabris tendem a frequentar o Centro com maior facilidade. Ressalta-se que o referido Centro abrange 63 municípios paraibanos, o que pode indicar a falta de conhecimento por parte da classe trabalhadora da existência do CEREST/JP, bem como de suas ações e objetivos. Outro motivo que pode levar os trabalhadores de outras cidades a não frequentar o CEREST/JP é a falta de condições financeiras e/ou físicas, impedindo o seu deslocamento para a cidade de João Pessoa/PB e receber o atendimento no Centro.

Com relação ao município de Santa Rita, a alta incidência de trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos pode ser justificada devido à grande concentração de

polos industriais existentes no referido município, de forma que se torna conveniente a residência próxima ao local de trabalho. Além disso, o município de Santa Rita é o 3º mais populoso do estado com 120.310 habitantes. (IBGE, 2017)

A leitura tabular a seguir expõe o nível de escolaridade dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP em 2014 e 2017. No que tange à pesquisa de 2017, constata-se a predominância do 2º Grau completo (66%), enquanto nível de escolaridade; e, 16% possuem o 1º Grau incompleto; 6% o 1º Grau completo; e 8% o 2º Grau incompleto.

Tabela 05 – Escolaridade dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Tabela Pessoa, 2014/2017. N=100

Nível de Escolaridade	2014		2017	
	N	%	N	%
Alfabetizado	01	2,0	-	-
1º Grau incompleto	06	12,0	08	16,0
1º Grau completo	06	12,0	03	6,0
2º Grau incompleto	04	8,0	04	8,0
2º Grau completo	26	52,0	33	66,0
Superior incompleto	04	8,0	01	2,0
Superior completo	02	4,0	-	-
Não respondeu	01	2,0	01	2,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Na pesquisa de 2014, também se evidenciou que a maioria dos trabalhadores possuíam 2º grau completo (52%); 4% possuíam o superior completo 4%; 8% o superior incompleto; e, 8% o 2º grau incompleto.

Os resultados indicam que o nível de escolaridade da maioria dos trabalhadores e trabalhadoras ultrapassam 9 anos de estudos, o que significa um grau mediano de instrução para trabalhadores e trabalhadoras, ao considerar que as funções ¹⁴ exercidas não exigem um nível alto de escolaridade ou requer qualificação profissional. Embora para algumas funções sejam exigidos cursos técnicos ou preparatório para executá-las.

¹⁴ Ver tabela 07.

A taxa de nível mediano de escolaridade desses trabalhadores e trabalhadoras se aproxima do nível de instrução da população brasileira ocupada, cujos resultados divulgados pela PNAD-Contínua (IBGE, 2017) mostraram que 57,3% da população brasileira ocupada concluíram o ensino médio; quanto aos demais níveis diferem porque 27,4% não haviam concluído o ensino fundamental e 18,9% dos trabalhadores brasileiros possuíam o nível superior completo. Deve-se considerar que o baixo nível escolar envolve múltiplos fatores, especificamente sociais, que impedem a continuação dos estudos na busca por trabalho.

Em termos comparativos, atesta-se que os trabalhadores e trabalhadoras do CEREST/JP possuem mais que 10 anos de escolaridade, e não há nenhuma incidência de analfabetismo nas pesquisas de 2014 e 2017.

Houve um significativo avanço do nível de escolaridade dos brasileiros ocupados, ao considerar que 76,2% possuem mais que 10 anos de escolaridade. (IBGE, 2017) Embora, o contexto atual do mundo do trabalho, marcado pela precariedade, terceirização, flexibilização e informalidade dos postos de trabalho, leve à desqualificação profissional que, para ocupar cargos, especificamente, no ramo da Indústria comumente exige nível médio completo.

No caso do trabalhador fabril, a preparação e aperfeiçoamento para exercer determinadas funções advêm, muitas vezes, dos empregadores (donos das Fábricas), com implantação de cursos direcionados a instruir os trabalhadores a manusear as novas tecnologias adotadas.

O grau de instrução dos trabalhadores e trabalhadoras é condição para à sua remuneração. Os rendimentos da classe trabalhadora com nível fundamental é em média R\$ 890,00 (oitocentos e noventa reais), com nível médio, a remuneração é em torno 1.100,00 (um mil e cem reais). Porém, no caso da força de trabalho fabril, sabe-se que se submete a um processo de atividade laboral intensa, atividade laboral produtiva com os maiores níveis de exploração, enfrentada desde a Primeira Revolução Industrial.

A relação do nível de escolaridade, função, salário e carga horária de trabalho poderá ser verificada a partir das análises dos dados apresentadas no perfil sócio-ocupacional dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP, em 2014 e 2017, que podem afirmar essa relação como condicionante de subsunção à precariedade do trabalho.

O perfil sócio demográfico dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP é demarcado pela predominância da figura feminina, 66% em 2017 e 56% em 2014, com idade entre 31 a 50 anos, em sua maioria (74 dentre os 100 trabalhadores e trabalhadoras) pardas e negras, chefes de família, com residência na Grande João Pessoa. A maioria desses trabalhadores e trabalhadoras adoecidos possuem um mediano nível de instrução, com mais de 10 anos de escolaridade.

No capítulo que segue, discute-se o perfil sócio-ocupacional dos trabalhadores e trabalhadoras, bem como as atuais condições de trabalho sob a Nova Organização do Trabalho e o conseqüente comprometimento da atividade laboral.

3. A Relação entre a Nova Organização do Trabalho e os Agravos à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

“A organização do trabalho atual é prenhe de sofrimento, [...] encontramos formas de sofrimento e desgastes diversas, até mesmo porque as pessoas são únicas na sua subjetividade e no modo de levar a vida”.
LOURENÇO, 2016, p.43

A atual conjuntura histórica, marcada pela crise estrutural do capitalismo e suas respectivas estratégias de enfrentamento, trazem profundas transformações societárias, em decorrência da adoção do modelo de “acumulação flexível” e neoliberal, que precariza, flexibiliza e terceiriza o processo de trabalho a luz da nova organização capitalista do trabalho de origem japonesa: o toyotismo.

Discorrer sobre o mundo do trabalho nos dias atuais é falar sobre um conjunto de mudanças que favorecem a perda do sentido central que traz a categoria trabalho à sociedade, enquanto fundante do modo ser social do homem; é analisar sobre o trabalho que viabiliza e propicia o aumento da riqueza de uns em detrimento da pobreza e exploração de outros.

As transformações em curso, desencadeadas desde os anos de 1970 e presentes até os dias atuais, atendem a necessidade de expansão de acumulação do capital, com objetivo de aumento de produtividade, através da implantação de inovações tecnológicas e novos modelos de gestão e organização do trabalho que institui o caos e sofrimento à classe trabalhadora. Depara-se com um processo de trabalho marcado pela precarização, flexibilização, terceirização, informalidade, polivalência, destituição de direitos, desemprego, intensificação do labor, desproteção social e, sobretudo, adoecimento. Segundo Antunes (2002, p. 21),

[...] foram tão intensas as modificações, que se pode mesmo afirmar que a classe- que-vive-do-trabalho sofreu a mais aguda crise deste século, que atingiu não só a sua materialidade, mas teve profundas repercussões na sua subjetividade e, no íntimo inter-relacionamento destes níveis, afetou a sua forma de ser.

Nesse sentido, compreende-se que os fatores determinantes ao comprometimento da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na contemporaneidade relacionam-se à Nova Organização do Trabalho, advinda da reestruturação produtiva, enquanto estratégia de recuperação do ciclo produtivo

estagnado durante a crise dos anos de 1970, conforme discutido no decorrer deste estudo. As novas formas de intensificação da exploração da força de trabalho têm aumentado significativamente os agravos à saúde da classe trabalhadora, embora os objetivos dos discursos difundidos pelos capitalistas sejam naturalizar o adoecimento, enquanto condição inerente ao ser humano. Porém, o que se constata desde as primeiras formas de apropriação da força de trabalho pela maquinaria é o comprometimento do exercício do labor provocado pela atividade laboral. Ademais,

[...] na era da acumulação flexível, na qual as mercadorias tornam-se obsoletas e descartáveis rapidamente, o ser humano, convertido pelo capital em mercadoria, também se vê submetido, pela incapacidade produtiva e “perda de utilidade” geradas pelo adoecimento, à descartabilidade. (PRAUN, 2016, p.19)

Dessa forma, faz-se necessário apreender os determinantes dos agravos à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora estabelecendo a relação do tripé trabalho-saúde-doença a fim de compreender a totalidade da atividade ontológica no modo de produção capitalista.

O objetivo deste Capítulo é analisar criticamente como as atuais transformações no mundo do trabalho sob a Nova Organização do Trabalho, marcada pelo trabalho precário, flexível, terceirizado e polivalente têm incidido negativamente na Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a partir da análise das condições de trabalho e o processo de adoecimento de 100 (cem) trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP, em 2017 e 2014.

Para tanto, organizou-se este Capítulo em torno de três dimensões analíticas: a discussão do perfil sócio-ocupacional dos trabalhadores e trabalhadoras; as condições de trabalho desses trabalhadores e trabalhadoras; e o comprometimento do exercício do labor. Para proceder a essa análise, adotou-se a metodologia mista (quanti-qualitativa), de forma que a análise quantitativa é realizada através da leitura estatística descritiva com uso de Tabelas e Gráficos, e, na qualitativa, recorre-se à análise de conteúdo por categorização temática de Bardin (2007).

3.1 Dados Sócio-ocupacionais

A discussão analítica em torno do perfil sócio-ocupacional dos 100 (cem) trabalhadores e trabalhadoras dá-se através das seguintes variáveis: a relação empregatícia no mercado de trabalho, situação atual no trabalho, ocupação atual, locus da ocupação, produtos que fabricam, tempo na ocupação, renda mensal do trabalhador e renda familiar do trabalhador

A relação empregatícia dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP no mercado de trabalho assinala a predominância dos empregados, com 84% em 2017 e 80% em 2014.

Tabela 06 - Relação empregatícia no mercado de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Relação mercado de Trabalho	2014		2017	
	N	%	N	%
Contribuinte individual	01	2,0	-	-
Desempregado	09	18,0	08	16,0
Empregado	40	80,0	42	84,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Por outro lado, os dados da pesquisa de 2017 sinalizam que 16% dos trabalhadores e trabalhadoras fabris encontram-se desempregados. Na pesquisa de 2014, 18% estavam desempregados.

Embora não seja a realidade predominante entre os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP, o desemprego atinge cerca de 12,7 milhões de brasileiros (IBGE, 2018), expulsos pelo mercado flexibilizado e reestruturado. De acordo com a PNAD Contínua (2018), a taxa de desemprego diminuiu de 12,4% no 3º trimestre de 2017 para 11,8% no 4º trimestre de 2017. É importante considerar que esse “recuo” da taxa de desemprego constatou-se nos períodos de outubro a dezembro de 2017. Trata-se de períodos em que, de fato, há um aumento de número de pessoas ocupadas, por compreender uma época do ano de maiores movimentações no mercado de trabalho e consumo devido aos festejos natalinos e

final de ano. Nessa época do ano, o mercado de trabalho expande o número de vagas para atender as demandas mercantis.

São trabalhadores que compõem o exército industrial de reserva e são resgatados pelo mercado em face da necessidade de produção e circulação do capital, ou seja, é a superpopulação flutuante, que, de acordo com Marx (2013), são trabalhadores dos mais diversos setores industriais que ora são repelidos, ora são recrutados novamente, são trabalhadores que ora estão empregados, ora desempregados. Sua relação com o mercado diverge em virtude da dinâmica e necessidade do processo de acumulação do capital: uma realidade típica dos trabalhadores informais.

O fato de existirem trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP que são desempregados, apresenta como uma tendência preocupante por se tratarem de trabalhadores adoecidos; são trabalhadores que tiveram a perda da capacidade laboral devido às condições do processo de trabalho, e foram “excluídos” do mercado de trabalho, por ora se apresentarem inútil ao processo produtivo.

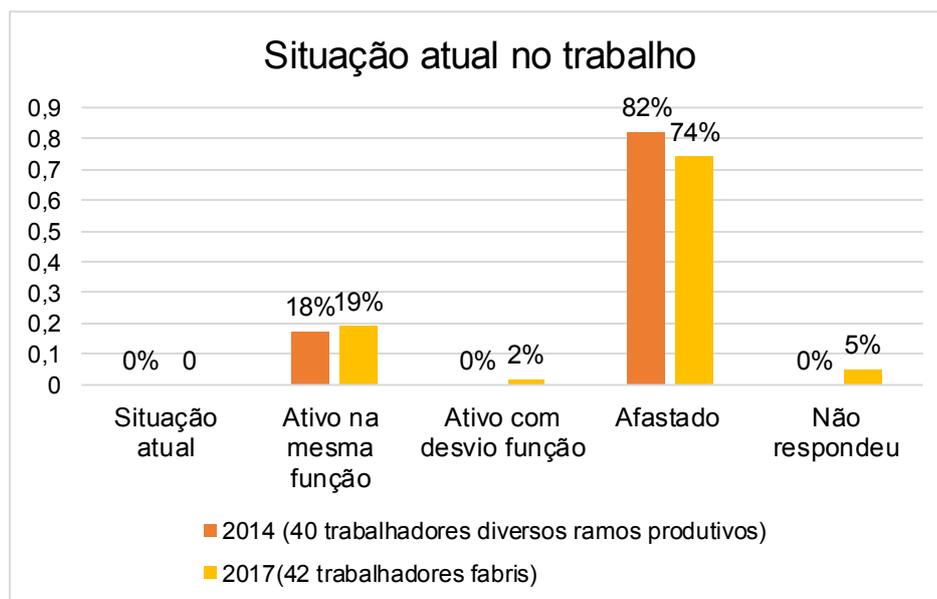
Ademais, o desemprego é uma condição que atinge, sobretudo, os trabalhadores da grande indústria, cuja realidade é estrategicamente adotada pela gestão da nova organização do trabalho que institui “[...] o surgimento do operário polivalente, o aumento da produtividade, a redução do operariado fabril, e o atrelamento da mercadoria à demanda determinada [...]” (ABRAMIDES; CABRAL, 2003, p.5). Isso significa que a reestruturação produtiva estabeleceu ao mundo do trabalho a criação da empresa “enxuta”, da diminuição dos trabalhadores industriais fordistas, a redução do trabalho vivo em face do incremento e aumento do trabalho morto através das inovações tecnológicas para garantir a diminuição do tempo necessário à produção - *just in time* (ANTUNES, 2015). Porém, a criação dos trabalhadores multifuncionais induz à superexploração dos trabalhadores empregados.

Decerto, a condição de empregado não garante segurança, estabilidade ou melhor condição de vida para a classe trabalhadora, ao considerar o contexto atual do mundo do trabalho regado pela flexibilização da relação trabalhista, da precarização do vínculo, da terceirização e do trabalho multifuncional.

No tocante à situação atual de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras que alegaram estar empregados: no ano de 2017, 74% afirmaram estar afastados do

exercício laboral e 82% no ano de 2014. Os resultados mostram ainda que 19% (2017) e 18% (2014) alegaram estar ativos exercendo a mesma função, conforme observa-se no gráfico a seguir.

Gráfico 04 – Situação atual no trabalho dos trabalhadores atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017



Fonte: CEREST/SMSJP

*Totaliza-se em 40 e 42 por corresponder ao número de trabalhadores que alegaram está empregado.

O afastamento é a materialidade do esgotamento laboral dos trabalhadores e das trabalhadoras. Demonstra que o adoecimento que acometeu não é um processo reestabelecido do dia para a noite. É o desgaste que se intensifica a cada jornada de trabalho, a cada rotina diária de esforços que comprometem cada vez a capacidade laboral, impossibilitando o trabalhador de exercer sua rotina de trabalho. Segundo os dados divulgados pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) e a pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) no Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, em média, 6 trabalhadores na Paraíba se afastam da sua ocupação por acidentes de Trabalho ou doenças relacionadas ao exercício da função. Informaram ainda que cerca de 2.170 trabalhadores da Paraíba foram afastados das suas ocupações no ano de 2017 (CEREST/CG, 2018). Especificamente, na cidade de João Pessoa/PB, foram notificados entre os anos de 2015 a 2017 aproximadamente 2.172 afastamentos acidentários, superiores a 15 dias de afastamento. (MPT; OIT, 2018)

É importante ressaltar que esses números podem ser ainda maiores, já que os dados são levantados com bases nos trabalhadores segurados da Previdência Social, e, assim, não são registrados os afastamentos de trabalhadores e trabalhadoras não contribuintes ou assegurados pelo INSS. Portanto, há uma subnotificação dessa realidade, haja vista que as notificações de afastamento da função por acidente de trabalho ou doença laboral não incluem os trabalhadores informais. Essa constatação ratifica a informalidade do trabalho como estratégia de desregular o trabalho, diminuir os custos aos cofres públicos, efetivando a desproteção do Estado, e sobretudo, responsabilizar os trabalhadores pelo seu adoecimento.

A variável seguinte discute a ocupação atual dos trabalhadores e trabalhadoras fabris, cujos resultados evidenciam que a função exercida pela maioria é de Operador de Montagem, com 30%. Cita-se ainda as funções de costureira (8%), dobradeira (8%), operador de prensa (8%), auxiliar de produção (6%), operador de máquinas (6%) e ajudante industrial (4%). As demais ocupações estão descritas na Tabela seguinte que analisa os resultados referentes a pesquisa de 2017.

Tabela 07 – Ocupação atual dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2017. N=50

Ocupação atual	N	%
Ajudante	01	2,0
Ajudante industrial	02	4,0
Ajudante carregador	01	2,0
Auxiliar de almoxerifado	01	2,0
Auxiliar de embalagem	01	2,0
Auxiliar engenharia de produto	01	2,0
Auxiliar de corte	01	2,0
Auxiliar de produção	03	6,0
Colocação atacador	01	2,0
Costureira	04	8,0
Dobradeira	04	8,0
Injetora de solado	01	2,0
Lider de turma	01	2,0
Mecânico especial de cordas	01	2,0
Mecânico a	01	2,0
Operador de montagem	15	30,0
Operador de prensa	04	8,0
Operador de máquinas	03	6,0
Operador de produção I	01	2,0
Operador multifuncional	01	2,0
Técnico eletrônico	01	2,0

Tecnico quimico I	01	2,0
Total	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Na análise desses dados, comprova-se que há uma grande especificação de ocupações, cuja maioria é exercida por apenas um trabalhador (2%) das 50 fichas cadastrais de 2017.

A maioria das funções realizadas pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP relaciona-se com o ramo industrial calçadista, uma vez que 26% vincula-se a uma empresa da indústria de calçados da Paraíba; seguidos do ramo têxtil (20%), além dos ramos alimentícios (14%) e cerâmicas (6%), entre outros ramos das indústrias paraibanas.

Essas funções estabelecem uma rotina direta com os maquinários responsáveis por transformar a matéria-prima no produto relacionado ao ramo produtivo. São funções que além do manuseio de máquinas, realizam também o trabalho manual e artesanal, como é o caso das funções relacionadas a indústria têxtil e calçadista. A maioria desses trabalhadores são responsáveis pela **verificação e inspeção do produto final**, a fim de constatar a qualidade do produto, no menor tempo possível, **com gestão de metas de produção**, conforme se verifica nas falas dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP ao descreverem suas funções.

Verificava os defeitos dos calçados (tênis), muitos apresentavam defeitos na colagem, passava cola, colocava no turfão para esquentar, usava o alicate para apertar ao redor da sola para a colagem ficar perfeita, lixava, limpava a sola com acetato, mak, utilizando um pedaço de tecido para retirar os resíduos de cola e tintas do tênis. [...] tinha que inspecionar 800 pares por mês (Trabalhadora fabril atendida no CEREST/JP – N.3)

Auxiliava o corte e posteriormente cortava couros e derivados, cuja meta era em torno de 100 peças, podendo ultrapassar dependendo do peso e tamanho. (Trabalhadora fabril atendida no CEREST/JP – N.8)

Assumia a máquina balancin e quando começou a trabalhar com essa máquina todo o acionamento do balancim era feito de forma manual. Tinha que empregar muita força, tinha que atingir a meta estabelecida pela empresa. O líder do grupo cobrava muito; de alguns anos para cá o sistema se modernizou, agora o processo de corte pela máquina é automatizado, aperta-se os botões e a

máquina realiza os cortes. [...] essa máquina já afastou muita gente, tem que trabalhar atendo a todo momento para não se ferir. (Trabalhador fabril atendido no CEREST/JP – N. 11)

Trabalhava operando a máquina rotuladora, identificando e analisando as possíveis falhas, efetuando correções, garantindo seu perfeito funcionamento. Abastecia a mesma com rótulos e cola, observava a produção da máquina, fazia o retrabalho, corrigindo alguma falha na colocação do rótulo e realizava o controle de qualidade. [...] tinha que realizar uma meta de 600 a 700 “ector” por dia (um ector equivalia a 1000 litros de cerveja), fazia até 300 a mais. (Trabalhador fabril atendido no CEREST/JP N. 13)

As mudanças no espaço fabril podem ser constatadas a partir da descrição desse processo de trabalho. Os trabalhadores executam trabalhos em grupo com rotatividade de funções, as correções dos produtos e verificação, além da garantia do controle de qualidade, são esforços empreendidos para além da sua função. O desgaste mental é percebido pela pressão de gestão de metas e pela atenção dada para o manuseio de máquinas.

Segundo Navarro “[...] o trabalho em grupo que, na maioria das vezes, pressupõe o pagamento pela produtividade, transferiu para os próprios trabalhadores a tarefa de controlar a si próprio e aos demais membros do próprio grupo” (2003, p. 01). A gestão de metas, advinda da reestruturação produtiva, é por si só um causador de intensificação do ritmo de trabalho, e conseqüentemente de adoecimento mental dos trabalhadores pressionados a correr contra o tempo para garantir o “mínimo” exigido de produção, com a ilusória proposta de participação dos lucros obtidos. A gestão por metas, desse modo é “[...] um mecanismo a mais para alavancar o ritmo de produção, a disciplinarização do trabalho, e o ambiente difuso de vigilância entre os trabalhadores.” (PRAUN, 2016, p. 58)

São funções que, embora, antigas nos espaços fabris, sofreram mudanças com o intuito de acompanhar as inovações tecnológicas e as novas formas de organização do trabalho. Ademais, ressalva-se que essas funções demonstram que mesmo com a implantação de novas tecnologias e a modernização do processo de trabalho, o dispêndio da força humana faz-se necessária para garantir o mais-valor das mercadorias produzidas, conforme reforçado neste estudo.

No que se refere aos produtos que os trabalhadores e trabalhadoras fabris produzem, os resultados certificaram que a maior incidência recaí sobre a produção

de calçados (48%). Em seguida, têm-se os percentuais com as produções de toalhas (14%) e alimentos (12%). Também essa análise se refere à pesquisa de 2017.

Tabela 08 – Produtos fabricados pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2017. N=50

PRODUTOS QUE FABRICA	N	%
Alimentos (coco, frango, salgadinhos, pipos, café e achocolatado)	06	12,0
Calçados	24	48,0
Cerâmica	02	4,0
Cerveja	03	6,0
Madeira	01	2,0
Fios de algodão	03	6,0
Porcelanato	01	2,0
Toalhas	07	14,0
Vestuários masculino	02	4,0
Não respondeu	01	2,0
TOTAL	50	100,0

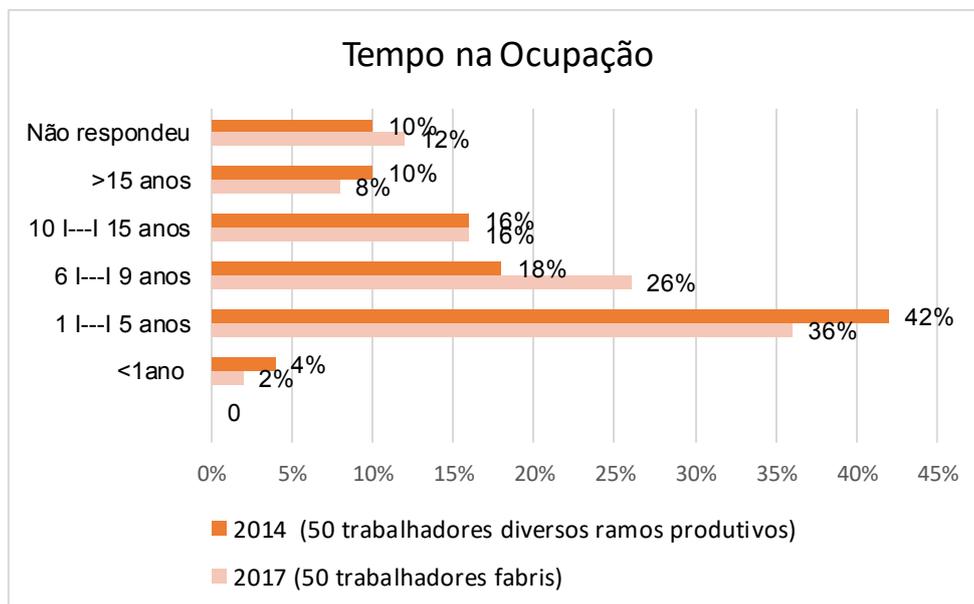
Fonte: CEREST/SMSJP

Registra-se também a produção de cervejas (6%), fios de algodão (6%) e vestuário masculino (4%). A maioria da produção relaciona a novas mercadorias, enquanto que outras tratam direto com a própria matéria-prima.

A seguir, em termos comparativos, analisa-se o tempo que os trabalhadores e trabalhadoras exercem a ocupação atual. Os resultados assinalam que, em 2017, 36% correspondem de 1 a 5 anos; enquanto 42% dos registros das fichas cadastrais revelam esse mesmo período, em 2014.

Esses dados apresentam uma realidade diversa da tendência atual do mercado de trabalho, que é a rotatividade dos trabalhadores nas funções, inclusive, uma diferença entre a pesquisa realizada em 2014 que mostrou enquanto tempo de ocupação ser maior entre os períodos menores que 1 ano a 5 anos (42%), conforme expresso no Gráfico 05.

Gráfico 05 – Tempo na Ocupação dos trabalhadores atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017. N=100



Fonte: CEREST/SMSJP

Mesmo que as pesquisas evidenciem que em 2014 há 54% e em 2017, 62% das fichas cadastrais dos atendidos no CEREST/JP estavam há mais de 6 anos na empresa, deve-se considerar duas interpretações sobre os resultados predominantes: primeiro, de que a rotina repetitiva do exercício laboral dos trabalhadores e das trabalhadoras, com o passar dos anos, rebatem sobre à sua saúde, porque, um dos fatores-causa do comprometimento à saúde decorre do trabalho repetitivo, provocando o conjunto das LER (Lesão por Esforço Repetitivo), cujo adoecimento serão tratados e analisados mais adiante; e o outro, é que, como já elucidado nesse estudo, a categoria da multifuncionalidade é uma estratégia da nova organização do trabalho que impõe à classe trabalhadora realizar mais funções do que as que lhe foram designadas, e, essas funções não são afirmadas na carteira de trabalho ou no contrato de trabalho.

Especificamente, os trabalhadores e trabalhadoras fabris informaram no preenchimento da Ficha Cadastral que a ocupação atual está registrada na carteira de trabalho, quer dizer que, embora os trabalhadores sejam designados a exercerem outras funções dentro do ciclo produtivo, é válida a função assinada no período da contratação.

Os dados comparativos a seguir apresentam a renda mensal dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP.

Tabela 09 – Renda salarial mensal dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Renda Salarial do trabalhador	2014		2017	
	N	%	N	%
1 salário mínimo	35	70,0	38	76,0
1,5 salários mínimos	07	14,0	06	12,0
2 salários mínimos	05	10,0	03	6,0
3,5 salários mínimos	02	4,0	-	-
Sem Renda	-	-	03	6,0
Não declarou	01	2,0	-	-
Total	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Os resultados explanados na tabela 09 confirmaram que 76% (2017) e 70% (2014) dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP recebem o valor de 1 (um) salário mínimo. Os resultados indicaram ainda que em 2017, 12% recebem 1,5 salários mínimos e 6% estão sem renda. No que se refere aos trabalhadores sem renda, tratam-se de alguns trabalhadores e trabalhadoras fabris que se encontram desempregados, pois, alguns ainda contam com a renda advinda do Benefício Previdenciário, cujos dados serão analisados mais adiante.

No período de 2014, os resultados abalizaram ainda que 14% dos trabalhadores e trabalhadoras recebiam 1,5 salário mínimo, 10% com 2 salários mínimos e apenas 4% (2 casos) recebiam mais de 3 salários mínimos. Ao estabelecer uma análise comparativa entre as duas pesquisas, os resultados ilustram que a renda salarial mensal predominante trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP é de 1 (um) salário mínimo.

O fato de a renda mensal dos trabalhadores e trabalhadoras ser em torno de 1 salário mínimo mostra o quanto é precário o salário pago a esses trabalhadores, que exercem funções laborais diretamente relacionadas à criação do valor excedente, realizam atividades com maquinaria pesada e responsáveis pelo aumento da produtividade e garantia da qualidade total dos produtos. É uma renda mensal destinada a manutenção das suas condições de vida, e, por vezes, a única renda para

o sustento familiar. Ademais, por se tratarem de trabalhadores e trabalhadoras doentes essa renda destina-se também para os custos com a saúde, comprometida anteriormente no processo de trabalho, e com o desmonte do sistema de proteção social.

O trabalhador e trabalhadora dos setores industriais e os trabalhadores e trabalhadoras da construção civil tiveram quedas na renda média salarial. O setor industrial apresentou em 2016 uma queda de 8,8 em relação ao ano de 2015 (IBGE, 2016). Uma das interpretações que se obtém acerca do baixo salário desses trabalhadores é o nível de escolaridade, os trabalhadores que possuem até o nível médio completo têm salários inferiores aos trabalhadores que possuem ensino superior, de acordo com a PNAD Contínua (2017), trabalhadores com nível superior possuem um rendimento mensal de em média R\$ 5.189, três vezes mais que trabalhadores que possuem o ensino médio completo (R\$ 1.716).

O perfil dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP é composto majoritariamente por mulheres, pardos e negros, em que segundo dados da PNAD-Contínua (2017), também apresentam desigualdade salarial. As mulheres ocupadas receberam um equivalente a 22,8% menos que os homens. No que se refere a desigualdade salarial por cor, “[...] o rendimento médio de todos os trabalhos das pessoas brancas (R\$ 2.810) foi aproximadamente 45% maior do que o das pessoas pretas (R\$ 1.547) e pardas (R\$ 1.524).” (IBGE, 2017)

A precariedade salarial é uma condição que atinge a maioria dos trabalhadores brasileiros, 50% dos trabalhadores recebem menos que 1 salário mínimo, como é o caso de trabalhadores informais e por conta própria (IBGE, 2017). Os usuários do CEREST/JP são, em sua maioria, trabalhadores e trabalhadoras formais, mas que integram a grande parcela da população ocupada que possui baixos salários. O contexto atual do mundo do trabalho sob a nova organização do trabalho é configurado como a sociedade da precariedade salarial, em que boa parte do salário é obtido pela gestão de metas, pelo *quantum* da produtividade. Trata-se da sociedade do desemprego estrutural, da flexibilização do processo de trabalho, da multifuncionalidade do trabalho, terceirização e da desregulamentação dos direitos, especialmente os trabalhistas. Nesse sentido, Alves (2017, p. 89) assevera que a precariedade salarial “[...] não se trata apenas de um modo de regulação do trabalho

capitalista adequado ao capitalismo flexível, mas uma situação-limite na forma de exploração da força de trabalho [...]”.

A precarização do processo de trabalho, apresentada sob a precariedade salarial impacta diretamente nas condições de vida da classe trabalhadora que se encontra ainda desprotegida socialmente pelo Estado neoliberal. O quadro de minimização das condições de trabalho e vida dessa classe, submetida à superexploração da força de trabalho, com baixos salários e participação mínima da riqueza socialmente produzida pelos próprios trabalhadores não lhes são garantidas em um contexto de Estado mínimo, de Estado desregulamentado socialmente com ações voltadas à regulação econômica.

A tabela seguinte versa sobre a renda mensal familiar dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. Os resultados ratificaram predominantemente a renda mensal familiar dos trabalhadores e trabalhadoras de 1 a 2 salários mínimos, com 86% em 2017 e 60% em 2014. Os dados apontaram ainda que 10% (2017) e 22% (2014) possuem renda familiar de 3 a 5 salários mínimos.

Tabela 10 – Renda Familiar dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa/PB, 2014/2017. N=100

Renda mensal familiar	2014		2017	
	N	%	N	%
1 a 2 salários mínimos	30	60,0	43	86,0
2 a 3 salários mínimo	-	-	01	2,0
3 a 5 salários mínimos	11	22,0	05	10,0
6 a 8 salários mínimos	01	2,0	-	-
Sem renda	-	-	01	2,0
Não declarou	08	16,0	-	-
Total	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Ao cruzar os dados da renda individual desses trabalhadores e trabalhadoras com a renda familiar, reforça a análise de que os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP possuem baixa renda mensal, sobretudo, ao verificar que para a maioria desses trabalhadores e trabalhadoras, a renda individual com até 2 salários mínimos é a única fonte de sustento familiar.

Desse modo, os dados comparativos comprovam que os usuários do CEREST/JP são trabalhadores e trabalhadoras recebem um baixo nível de renda, ao

informar que das 100 fichas cadastrais que correspondem a trabalhadores e trabalhadoras adoecidos, trabalhadores adoecidos atendidos no Centro entre 2014 e 2017, 73 possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.

Conforma-se como uma realidade preocupante ao considerar que esses valores não garantem a estabilidade financeira da família, pautada no acesso aos meios de subsistência, como saúde, educação, moradia, alimentação, dentre outros. São pais e mães de família que lutam para garantir a reprodução do convívio familiar, trabalhadores submetidos às condições precárias de trabalho, cujos salários são baixos, realizando funções que inferem no comprometimento da capacidade laborativa desses trabalhadores, ou seja, estão inseridos em um contexto que provoca o adoecimento.

A precarização salarial apresenta-se como mais um condicionante de adoecimento, haja vista que a preocupação diária pelo sustento da família provoca uma pressão psicológica para esses trabalhadores e trabalhadoras, sobretudo, aos já adoecidos que têm a renda, por vezes subtraída, ao contarem apenas com o benefício previdenciário e sem os complementos salariais que poderiam ter, caso estivessem em atividade laborativa. Os complementos salariais são garantidos através da gestão de metas e pelo banco de horas, ou seja, são traços da flexibilidade que atingem também o salário da classe trabalhadora.

3.2 As Condições de Trabalho dos Trabalhadores e Trabalhadoras atendidos no CEREST/JP

As variáveis que compõem as análises sobre atuais condições de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras são: a carga horária semanal, horas extras, tempo de pausa, tipo de exposição no trabalho, serviços de segurança na empresa, tipo de esforços, tipo de ritmo de trabalho, realização de esforço repetitivo e trabalho multifuncional.

Os resultados iniciais sobre essa temática tratam da carga horária semanal realizada pelos usuários do CEREST/JP. Os dados expressos na tabela abaixo testificam que, em 2017, a maioria (72%) dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP trabalha entre 44 e 48 horas.

Tabela 11 – Carga horária semanal de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Carga Horária	2014		2017	
	N	%	N	%
20 horas	01	2,0	-	-
30 horas	03	6,0	-	-
36 horas	02	4,0	-	-
40 horas	22	44,0	14	28,0
44 horas	20	40,0	19	38,0
48 horas	02	4,0	17	34,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Embora a carga horária semanal regulamentada na CF de 1988 tenha fixado a jornada de trabalho legal em, no máximo, oito horas diárias ou 44 horas semanais, há um percentual significativo (34%) de usuários do CEREST/JP atendidos no período de 2017, que ultrapassam as 44 horas semanais prevista também na legislação trabalhista. Na pesquisa realizada em 2014 os resultados confirmaram que a maioria (88%) dos trabalhadores usuários do CEREST/JP trabalhavam entre 40 e 48 horas semanais. Notifica-se também o percentual de 12% dos usuários que executavam a atividade laboral entre 20 a 36 horas semanais.

Em termos comparativos, examina-se que a carga horaria realizada especificamente pelos trabalhadores fabris é maior que a dos trabalhadores de outros ramos produtivos, uma vez que a pesquisa realizada em 2014 agrupou diversos ramos produtivos. Ressalta-se ainda que a jornada de trabalho nas duas pesquisas (2014 e 2017) é intensa, pois para 58 (no total de 100 usuários) trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP ultrapassam as 8 horas diárias.

A excessiva jornada de trabalho é uma realidade que acompanha o operariado desde os primórdios da industrialização, com a I Revolução Industrial, em que, como exposto no Capítulo I, a carga horaria diária do operariado ultrapassava 14 horas também realizada por mulheres e crianças.

É a partir da jornada de trabalho que se obtém o mais valor, o trabalho excedente, aquele entregue ao capitalista pelo trabalhador durante a jornada de trabalho. Na jornada de trabalho efetiva o processo de exploração da força de trabalho, do trabalho não pago, e é também condição que revela a centralidade da

força humana diante das diversas formas de organização do trabalho. Desse modo, a apropriação da jornada de trabalho no modo de produção capitalista varia de acordo com a necessidade da produtividade.

O modo de produção capitalista cria estratégias de garantir a apropriação do trabalho excedente mesmo que sob curtas jornadas de trabalho, porque o capitalismo encontra limitações em torno da ampliação do tempo de trabalho: a exaustão do trabalhador, o comprometimento do exercício laboral, além das limitações naturais.

A nova organização do trabalho é movida pela eliminação do desperdício e pelo controle do tempo “[...] e os mecanismos de mensuração e controle do tempo de atividade do operariado revelam-se no Toyotismo por meio dos pilares da *autonomação* e do *just-in-time*.” (NETO, 2013, p. 135). Significa que diminui o número de trabalhadores, aumenta o ritmo produtivo, intensifica o processo de trabalho para garantir a produtividade em um curto espaço de tempo. A diminuição de trabalhadores resulta na inserção do trabalho multifuncional, estratégia que será analisada mais adiante.

A jornada de trabalho, especificamente do trabalhador do chão de fábrica, mostra diante dos resultados uma jornada intensa, ao considerar as funções realizadas e o setor produtivo que evidencia um alto grau de produtividade. São mais que 8 horas diárias, um tempo de dedicação integral, exclusiva aos postos de trabalho. Esse contexto de horas trabalhadas duplica em relação à realidade do trabalho feminino que, conforme se demonstrou neste estudo, as mulheres executam atividades dentro e fora do lar, dentro e fora do espaço produtivo, mas garante fora dele também a reprodução de força de trabalho no âmbito familiar.

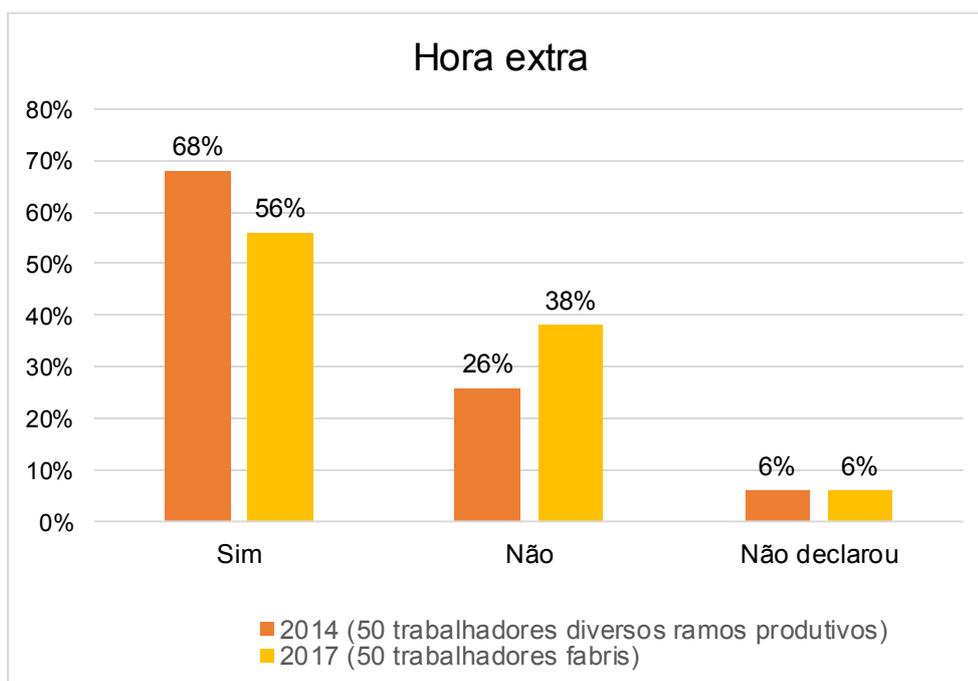
O trabalhador integralmente dedicado ao labor sem tempo de lazer e descansos tende com o passar da rotina repetitiva à exaustão e ao acometimento de agravos que diminuem ou comprometem em sua totalidade a capacidade laboral. É na jornada de trabalho que se consolida a total exploração do trabalhador em sua relação com a maquinaria, encontrando no *locus* de reprodução social sua ineficiência física e mental.

Exercendo jornada de trabalho integral e fixa, os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP, deparam-se também com a flexibilidade dos horários de trabalho através da realização de horas extras.

O conceito de flexibilidade nula não se encaixa no Toyotismo, pois ele se vale da flexibilidade de horários na forma de horas extras, quando necessárias para atender a demanda dos consumidores e ao cumprimento de data de entrega de produtos. (DAL ROSSO, 2017, p. 116)

Quanto às horas extras, em 2017, 28 (56%) trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP afirmaram realizá-las. Realidade constatada também na pesquisa de 2014, cujos dados evidenciaram que a maioria (34 das 50 fichas cadastrais) dos usuários do CEREST/JP realizavam horas extras, como se verifica no Gráfico seguinte.

Gráfico 06 – Realização de horas extras pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017. N=100



Fonte: CEREST/SMSJP

A análise dos dados das duas pesquisas (2017 e 2014) indicam predominantemente (62 dentre os 100) que os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP realizam horas extras durante a jornada de trabalho semanal.

As horas extras são realizadas quando os trabalhadores não conseguem concluir o *quantum* da produção no tempo estabelecido, ou em sua maioria, pela necessidade de o empregador em aumentar a produtividade, sem grandes custos. A compensação das horas extras pode ser financeira ou a criação de banco de horas, em que o trabalhador soma uma quantidade de horas a mais trabalhadas para resultar em um dia de folga. A compensação do banco de horas ocorre de acordo com a negociação entre o empregador e o empregado, negociação permitida após a Reforma Trabalhista, uma vez que a negociação era realizada entre o empregador e o Sindicato representante. Portanto, essa alteração na forma de negociação revela como mais um atentado ao direito trabalhista, uma forma de subsumir ainda mais o trabalhador à exploração do empregador.

A realização de horas extras pela classe trabalhadora configura também como uma estratégia de complementar o salário, como a compensação de horas a mais trabalhadas. Trata-se de um direito garantido pela Constituição de 1988 (Art. 7º) e os trabalhadores devem receber de acordo com as horas realizadas.

As horas extras mostram-se estrategicamente como uma condicionante de aumento de produtividade, segundo sublinha Dal Rosso (2017, p. 151), “[...] as horas extras empregadas por dois terços das empresas aumentam a produtividade e a flexibilidade[...]”, além de serem pagas por um custo menor do que elas valem, ou melhor, aquém do que elas permitem produzir, afinal, “tempo é dinheiro”.

O aumento da produtividade leva ao cansaço e à exaustão, em face das exigências e controle da força de trabalho que se intensificam pelas horas a mais pagas. É uma realidade que atinge tanto os trabalhadores que são compensados financeiramente ou por um dia de folga, já que essa folga é a critério do empregador. Decerto, o desconto das horas extras é realizado em um dia que se tenha uma demanda menor de produção.

Outra variável que corrobora para uma jornada extensiva e exaustiva da classe trabalhadora é o tempo de pausa garantido pela indústria contratante. Os resultados, a seguir, ilustraram que 37 (74%) dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP, em 2017, têm direito a 1 hora de pausa, enquanto que 08 (16%) asseguraram ter entre 40 e 45 minutos de tempo de pausa, conforme tabela a seguir. Notifica-se que essa variável não foi analisada na pesquisa de 2014.

Tabela 12 – Tempo de pausa dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST. João Pessoa, 2017. N=50

TEMPO DE PAUSA	N	%
1 Hora	37	74,0
40 Minutos	07	14,0
45 Minutos	01	2,0
Não declararam	03	6,0
Não tem	02	4,0
Total	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

O tempo de pausa é essencial para o descanso do trabalhador, é uma forma de reestabelecer as forças dispendidas na atividade laboral, uma maneira para “evitar” o desgaste físico. As pausas realizadas durante a jornada de trabalho normalmente estão relacionadas ao período da alimentação e também a pausa acontece para atender as necessidades biológicas dos trabalhadores. O Art. 71 da CLT dispõe:

em qualquer trabalho contínuo, cuja duração exceda de 6 (seis) horas, é obrigatória a concessão de um intervalo para repouso ou alimentação, o qual será, no mínimo, de 1 (uma) hora e, salvo acordo escrito ou contrato coletivo em contrário, não poderá exceder de 2 (duas) horas (CLT, 1943, p.01)

Embora previsto em Lei, o tempo mínimo de pausa para 10 (20%) dos trabalhadores e trabalhadoras fabris não é respeitado, considerando que esses trabalhadores e trabalhadoras realizam uma jornada de trabalho de mais de 8 horas diárias. Em uma jornada excessiva e intensa, o desrespeito ao tempo mínimo de pausa configura como um condicionante ao comprometimento do exercício do labor, ou seja, o adoecimento.

Ainda que o tempo mínimo seja de 1 hora, previsto em Lei, é de todo insuficiente para repor o desgaste físico e mental, uma vez que os trabalhadores precisam garantir a alimentação e as demais necessidades biológicas, inclusive por compreender uma pausa destinada apenas a realização de refeições, e não para repouso do exercício laboral. A intensificação da jornada de trabalho também se consolida na ausência de tempo destinado ao descanso dos trabalhadores, na rotina

diária de após as refeições se deslocar diretamente ao processo produtivo em ritmos que propiciam a exaustão em poucas horas de retorno ao posto de trabalho.

Enquanto condições de trabalho analisa-se a seguir quais os tipos de exposição as quais os trabalhadores e trabalhadoras são submetidos no espaço ocupacional. De acordo com a tabela 13, registros dos trabalhadores e trabalhadoras são atendidos no CEREST/JP, em 2017 e 2014, em respostas múltiplas, a seguir:

Tabela 13 – Tipos de exposição no trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017.

Exposição no Trabalho	2014		2017	
	n	%	N	%
Calor	15	22,0	11	10,5
Ruído	14	20,5	32	30,5
Produto Químico	12	17,6	21	20,0
Vibração	11	16,1	15	14,3
Eletricidade	05	7,3	12	11,5
Poeira	-	-	04	3,8
Produto de origem vegetal	-	-	03	2,8
Umidade	04	5,8	-	-
Frio	03	4,5	03	2,8
Luminosidade	04	4,5	02	1,9
Não declararam	-	-	02	1,9
Total	68*	100,0	105*	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

*Respostas múltiplas

Cada tipo de insalubridade citada pelos trabalhadores e trabalhadoras oferece riscos à saúde física. São agentes danosos à saúde, inclusive, alguns são fatores que levam ao acidente de trabalho. Esses riscos devem ser minimizados a partir do atendimento aos aparatos legais que normalizam as condições nos ambientes de trabalho.

A análise comparativa desses resultados mostra que a realidade do ambiente de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP, levantada nas duas pesquisas (2017 e 2014) são espaços perpassados pela precariedade e agentes danosos à saúde configurando-os em ambientes insalubres. Segundo o Art.189 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), “[...] serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou

métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde[...]" (BRASIL, Presidência da República, 1977, p.01)

A CLT ainda em seus Arts. 175, 176, 177, 178 e 179 estabelece normas a serem seguidas sobre a iluminação, o conforto térmico e as instalações elétricas, ou seja, normas que regulam as condições físicas do ambiente de trabalho que devem ser asseguradas à classe trabalhadora. Há também a Norma Regulamentadora - NR15 do MTE (1978) que prevê o adicionamento salarial – adicional de insalubridade para trabalhadores expostos à ambientes insalubres, como exposição a ruídos, produtos químicos e radiação ionizante.

O pagamento do Adicional de Insalubridade, além de uma compensação ao trabalhador que potencialmente terá sua saúde comprometida, funciona como uma forma de chamar a atenção das empresas para que realizem mudanças em seus ambientes, a fim de neutralizar os riscos e agentes nocivos. Desta forma, conseqüentemente, promover a saúde e segurança do trabalho[...]" (CHAVES, 2016, p.01)

Nesse sentido, devem ser garantidas boas condições nos ambientes de trabalho, enquanto espaços salubres para exercer a atividade laboral; serviços que garantam a segurança no trabalho e prevenção à riscos danosos a saúde. Afinal, o pagamento do adicional de insalubridade é por si só a denúncia de insalubridade, da admissão do empregador que o ambiente de trabalho oferece riscos ao trabalhador. Porém, a não garantia de espaços salubres, conforme revela a pesquisa, deve ser minimizada: pela compensação financeira; multa à empresa; pela utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de forma a diminuir os efeitos prejudiciais à saúde desses agentes aos quais os trabalhadores estão expostos no ambiente de trabalho.

Com relação ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), comumente são: aparelhos auriculares, óculos, sapatos fechados, farda, luvas e tocas. “O Equipamento de Proteção Individual - EPI é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde”. (PANTALEÃO, 2012, p.01).

Tabela 14 – Utilização de Equipamentos de Proteção Individual no trabalho pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa, 2014/2017.
N=100

EPI DE TRABALHO	2014		2017	
	N	%	N	%
Sim	27	54,0	50	100,0
Não	17	34,0	-	-
Não declarou	04	8,0	-	-
Não se aplica	02	4,0	-	-
Total	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Na pesquisa de 2017, os 50 (100%) trabalhadores e trabalhadoras fabris afirmaram utilizar o EPI. Os trabalhadores e trabalhadoras fabris citaram a farda (uniforme) como um EPI, porém de acordo com a Norma Reguladora - NR 06 (2001), o uniforme não é considerado um EPI. Considera-se como EPI o uso de vestimentas que se relaciona com vestes adequadas para proteger os trabalhadores de agentes nocivos à saúde, bem como preventivos a acidentes de trabalho.

Segundo o Art. 166 da CLT, conforme redação dada à Lei nº 6.514, de 22.12.1977 dispõe que:

A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, equipamento de proteção individual adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados. (BRASIL, Presidência da República, 1977, p. 01)

Desse modo, o não fornecimento dos EPIs para os trabalhadores é um desrespeito à CLT, além de colocar a vida do trabalhador em risco. Cabe ao empregador adotar medidas protetivas coletivas para que possam prevenir e/ou neutralizar os riscos à saúde ou à vida do trabalhador e da trabalhadora no espaço de trabalho.

Na pesquisa de 2014, 27 (54%) trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP alegaram utilizar EPIs no trabalho, enquanto que 17 (34%) afirmaram não utilizar.

Em termos comparativos, observa-se que houve um avanço dessa condição de trabalho ao examinar que os empregadores industriais dos 50 (100%) trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP, em 2017, cumprem a normativa preconizada pela CLT. O uso dos EPs, segundo Art. 191 da CLT, neutralizam e minimizam os efeitos dos agentes que tornam o ambiente de trabalho insalubre e nocivo à saúde. Contudo, o uso do EPI é uma das providências que devem ser tomadas pelos empregadores para garantir aos trabalhadores segurança e saúde no espaço de trabalho.

Ainda sobre a segurança no trabalho, os dados a seguir referem-se à existência de serviços de segurança na empresa.

Tabela 15- Existência de serviços de segurança nas empresas dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Serviços de segurança na empresa	2014		2017	
	n	%	N	%
Sim	30	60,0	47	94,0
Não	17	34,0	03	6,0
Não responderam	03	6,0	-	-
Total	50	100,0	50	50,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Conforme esses resultados, em 2017, 47 dos 50 trabalhadores e trabalhadoras fabris afirmaram existir serviços de segurança nas indústrias em que trabalham. Especificamente, os trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP elencaram como tipo de serviços de segurança na empresa: existência de técnicos de segurança do trabalho, realizações de palestras com objetivo de fiscalizar e orientá-los sobre os riscos de acidentes, CIPA e médicos especialistas. De acordo com a NR 05 (BRASIL, 1978) a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, promovendo e preservando a saúde da classe trabalhadora no ambiente laboral

Na pesquisa realizada em 2014, os resultados também atestaram haver serviços de segurança na empresa segundo 30 dos 50 trabalhadores e trabalhadora usuários do Centro. Desse modo, constata-se que 77 dos 100 trabalhadores e

trabalhadoras atendidos no CEREST/JP entre 2014 e 2017 admitiram existir serviços de segurança na empresa.

Segundo o Instituto Brasileiro de Educação (INBEP),

a Segurança do trabalho é um conjunto de medidas que devem ser implementadas nos ambientes de trabalho como garantia de qualidade e segurança dos funcionários. Ela engloba um conjunto de medidas que visa reduzir os acidentes e doenças ocupacionais, além de proteger a integridade física e a capacidade do funcionário [...] (2017, p.01)

A relevância dos serviços de segurança no trabalho está no objetivo de preservar e garantir a qualidade de vida e integridade dos trabalhadores e trabalhadoras, sobretudo diante da conjuntura atual de crise do trabalho. Segundo a CNI (2016), a indústria têxtil é que mais desenvolve ações voltadas à segurança e saúde no trabalho. Os serviços destinados a garantir a segurança no trabalho advêm do interesse do empregador em diminuir a falta no trabalho por doença, para aumentar a produção no chão de fábrica e redução de custos. Ou seja, a importância da temática para o interesse dos empregadores é a garantia da produtividade, da manutenção da qualidade da produção, assim, a condição de bem-estar humano do trabalhador é mera consequência desses serviços de prevenção. (CNI, 2016)

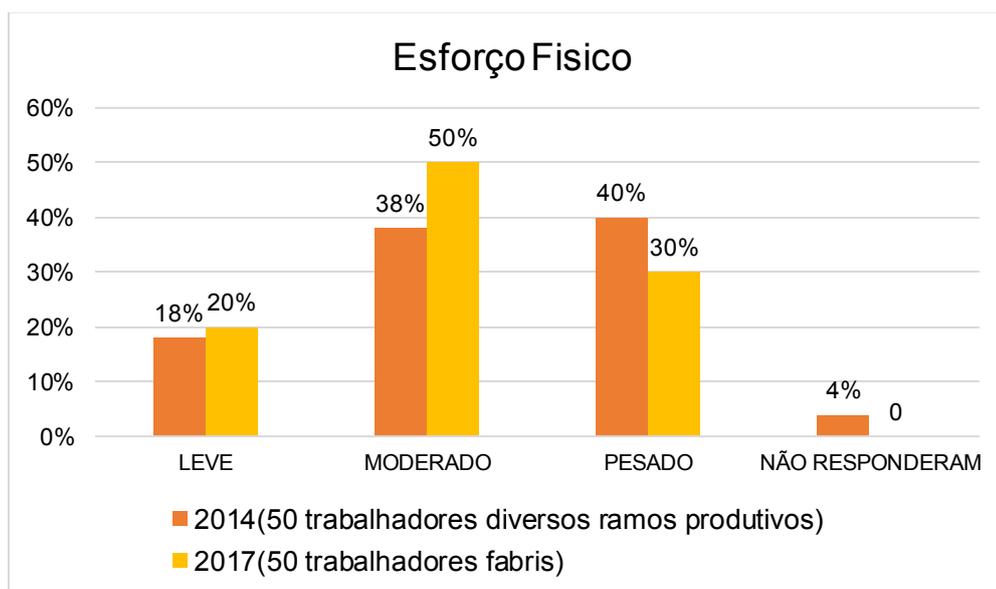
No campo de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, os objetivos dos serviços de segurança no trabalho são: disseminar ações que previnam e diminuam o processo de adoecimento com nexo causal no exercício do labor; minimizar os efeitos das condições precárias, flexibilizantes e polivalentes de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras; buscar melhores condições de trabalho.

A abordagem em Saúde do Trabalhador busca resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores tais como mal-estares, incômodos, desgastes, para além dos acidentes e doenças.” (LACAZ, 2007, p. 761)

Na pesquisa de 2017, verificou-se que os trabalhadores e trabalhadoras fabris submetem-se, durante a sua jornada de trabalho, a exercer suas funções de forma moderada (50%) e pesada (30%). Os esforços empreendidos para realizar as funções, sobretudo, por se tratarem em sua maioria dos ramos calçadista e têxtil provocam o esgotamento das forças dos trabalhadores. São funções que, embora não se tenha o

emprego de máquinas de grande porte, as ferramentas utilizadas para a produção desses ramos requerem o investimento manual desses trabalhadores, o que causa a realização de esforços físicos de moderados a pesados. Seguem os tipos de esforços físicos realizados pelos trabalhadores e trabalhadoras.

Gráfico 07 – Tipos de esforços físicos realizados pelos trabalhadores atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017.



Fonte: CEREST/SMSJP

Na 1ª pesquisa (2014/2015), conforme se verifica no Gráfico 07, os resultados comprovaram que 40% afirmaram exercer sua função de forma pesada, 38% responderam exercer as atividades laborais de forma moderada e 18% de forma leve.

Verifica-se comparativamente que houve uma pequena redução de 10% da realização das atividades laborais sob esforços físicos pesados. Contudo, os trabalhadores atendidos no CEREST/JP, os do ramo industrial (2017), ainda são submetidos à fadiga e à exaustão pela realização de grandes esforços físicos.

Historicamente, o ramo da indústria é o principal que exige do trabalhador esforços pesados para exercer a atividade laboral. Os trabalhadores e trabalhadoras são obrigados a depararem cotidianamente com maquinarias pesadas, instrumentos que implicam em realizar um grande esforço físico e mental no ciclo produtivo, nas mais variadas funções. Embora a maioria exerça esforços moderados, trata-se de esforços por um longo período de tempo, considerando que os trabalhadores e

trabalhadoras fabris exercem sua função, em sua maioria, com mais de 46 horas semanais.

Essa realidade pode ser melhor compreendida ao analisar os relatos dados pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris, durante o preenchimento da Ficha Cadastral, realizada pela Assistente Social responsável pelo atendimento no Núcleo de Acolhimento e Assistência do CEREST/JP. São relatos que demonstram sua rotina de trabalho e as condições às quais estão submetidos. Seguem-se fragmentos dos relatos desses trabalhadores fabris que descrevem os esforços físicos realizados com o **levantamento de peso**:

[...] na sua atividade laboral havia levantamento de peso ao pegar caixas com materiais para a construção dos calçados. (Trabalhadora fabril atendido no CEREST/JP nº06)

[...] salienta que o manuseio desses materiais e das máquinas despendia muito esforço físico, principalmente porque o transporte dos produtos do setor ao carro e vice-versa era realizado manualmente [...].(Trabalhador fabril atendido no CEREST/JP nº16)

[...] ressalta que o transporte das paletas carregadas com os pacotes de tampa pesava em média meia tonelada, e eram movimentados do local denominado armazém, onde eram abastecidos para o setor de produção. O usuário informa que deveria puxar a paleta com outra pessoa, porém realiza esta tarefa individualmente, o que se tornava penoso e extenuante. (Trabalhador fabril atendido no CEREST/JP nº08)

Todo o acionamento do balancim é feito de forma manual e tinha que empregar muita força com os membros superiores, forçando não só o braço, mas a coluna vertebral. (Trabalhador fabril atendido no CEREST/JP nº11)

Destacam-se relatos que descrevem os processos de trabalho que revelam a realização das atividades laborais com **esforço físico em pé e em posições inadequadas**:

Essas atividades demandavam esforços físicos, posições ergonomicamente inadequadas, agachados, flexão de coluna [...]. (Trabalhadora fabril atendido no CEREST/JP nº48)

[...] realiza sua função em posições cansativas, em pé, com braços e pescoços elevados, com flexão de colunas e de joelhos. (Trabalhador fabril atendido no CEREST/JP nº15)

[...] enfatiza que sua atividade laboral é exercida numa postura em pé, sempre num ritmo muito intenso, com altas metas de produção, realização de horas extras e posturas inadequadas. (Trabalhadora fabril atendido no CEREST/JP nº19)

[...] são atividades que demandam rotação e flexão de coluna, muito esforço físico, agachamento, trabalha em pé toda jornada. (Trabalhadora fabril atendido no CEREST/JP nº29)

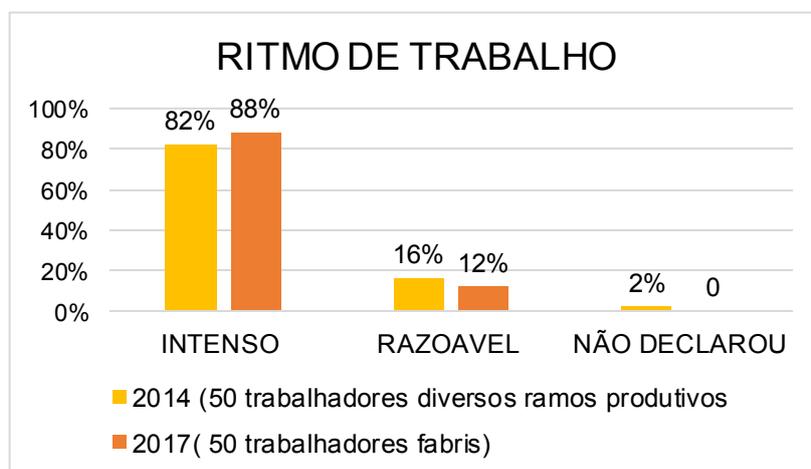
Os esforços físicos mencionados pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris comprovam que as atuais condições de trabalho expõem esses trabalhadores à precariedade do trabalho, a condições de desgaste físico pela fadiga e cansaço através de esforços físicos difíceis, em posições que, na medida que se prolongam as horas trabalhadas, provocam agravamentos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras fabris, obrigados a despender força física em posições desconfortáveis e desfavoráveis aos seus corpos.

O gráfico seguinte remete ao ritmo de trabalho desenvolvido pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP em suas atividades laborais.

Na pesquisa de 2017, os resultados apontam que além dos esforços físicos grande, a maioria (88%) dos usuários são submetidos a executar as funções sob ritmo intenso, enquanto 12% realizam suas atividades laborais em ritmo razoável.

Com relação à pesquisa de 2014 os resultados se repetem, conforme se atesta no Gráfico seguinte:

Gráfico 08- Ritmo de trabalho desenvolvido pelos trabalhadores atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017. N=100



Fonte: CEREST/SMSJP

A noção de intensidade do trabalho, “[...] tem a ver com o investimento das energias das pessoas com o trabalho, refere-se ao desgaste da pessoa com o trabalho” (DAL ROSSO, 2006, p.33). A noção de intensidade é tratada neste estudo como o esforço que o trabalhador realiza no processo de trabalho, no dispêndio de energias, do empenho realizado. (DAL ROSSO, 2008).

A intensificação é uma condição de exploração adotada pelos capitalistas durante as Revoluções Industriais no intuito de garantir maior produtividade, exigindo da classe trabalhadora maiores esforços durante longas horas de trabalho. Conforme aludido no Capítulo I, é no esgotamento das condições de exploração da força de trabalho que os trabalhadores são acometidos de sérias doenças. Essa foi uma das reivindicações dos movimentos operários pela redução das horas de trabalho que o capitalista teve de acatar para diminuir a intensificação do trabalho através do prolongamento da carga horária. Porém, o capitalismo encontrou no advento da industrialização formas de extrair mais trabalho em curtas jornadas de trabalho, segundo assevera Marx (2013, p.) “[...] a redução da jornada de trabalho provocou uma intensificação perniciosa à saúde dos trabalhadores e, portanto, à própria força de trabalho.”

Atualmente, é na Reestruturação Produtiva sob a “acumulação flexível” que se tem a elevação do grau de intensidade do processo do trabalho. Condição que perpassa o mundo do trabalho, iniciada nos anos de 1970, infletindo em profundas transformações nas condições de trabalho e na vida do trabalhador. O ritmo de trabalho se intensifica no capitalismo contemporâneo com adoção e implantação de novas tecnologias e sob a nova organização do trabalho que instituem novas estratégias de expropriação da força de trabalho.

[...] o emprego de novas tecnologias, salvo exceções, não tem sido utilizado no sentido de aliviar a carga de trabalho ou de permitir uma maior autonomia dos trabalhadores na realização do mesmo, mas sim, no sentido de impor uma maior exigência de ritmos e cadências [...] (RODRIGUES; BELLINI, 2010, p.355)

O contexto do mundo do trabalho marcado pela flexibilidade, pelo *just in time*, pelo sistema *kanbam*, *kaizen*, pela gestão de metas que exigem da classe trabalhadora maior produtividade e qualidade da produção em um curto espaço de tempo; produtividade cronometrada e fiscalizada; inserção do trabalho polivalente que

intensifica o exercício do labor para aqueles que têm de exercer mais de uma função corroborando para a superexploração do trabalho a partir da intensificação do exercício do labor.

Com relação às condições de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP, verifica-se que é no prolongamento da jornada de trabalho, nas funções exercidas, na realização de horas extras, nos poucos intervalos (pausa), no trabalho multifuncional que decorrem a intensificação do ritmo de trabalho. Trata-se de condições de trabalho inerentes à nova organização do trabalho que provocam o adoecimento da classe trabalhadora.

A intensificação do trabalho cria inúmeras adversidades que comprometem e agravam o quadro de saúde dos trabalhadores já adoecidos, os quais permanecem longos períodos de tempo na linha de produção, expostos a essas condições de trabalho. (MAGRO; COUTINHO *et. al.*, 2014, p.75)

O ritmo de trabalho intenso é um dos principais motivos causadores da LER/DORT, devido à alta produtividade do trabalhador, demandada pela empresa/empregador.

É uma síndrome constituída por um grupo de doenças – tendinite, tenossinovite, bursite, epicondilite, síndrome do túnel do carpo, dedo em gatilho, síndrome do desfiladeiro torácico, síndrome do pronador redondo, mialgias -, que afeta músculos, nervos e tendões dos membros superiores principalmente, e sobrecarrega o sistema musculoesquelético. Esse distúrbio provoca dor e inflamação e pode alterar a capacidade funcional da região comprometida. A prevalência é maior no sexo feminino. (VARELLA, 2013, p.01)

Além do conjunto das LER/DORT, a intensificação do ritmo de trabalho também provoca doenças e agravos mentais, estresses advindos da pressão do “alcance de metas”, da ausência de tempo de lazer familiar, da exigência de garantia da qualidade do produto do zero defeito (*kaizan*), em outras palavras, pela responsabilidade da classe trabalhadora pela qualidade da mercadoria garantida no ciclo produtivo, muitas vezes, em nível internacional.

Outro agente causador do conjunto das LER/DORTs é o trabalho repetitivo. No tocante a essa questão, na pesquisa de 2017, constatou-se que 45 (90%) dos trabalhadores e trabalhadoras fabris usuários do CEREST/JP declararam realizar suas funções de forma repetitiva.

Tabela 16 – Realização de trabalho repetitivo pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa/PB, 2014 /2017. N=100

Trabalho Repetitivo	2014		2017	
	n	%	N	%
Sim	42	84,0	45	90,0
Não	05	10,0	05	10,0
Não responderam	03	6,0	-	-
Subtotal	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Com relação à pesquisa de 2014, atestou que 42 (84%) trabalhadores e trabalhadoras informaram executar funções laborativas de maneira repetitiva. Em termos comparativos, os resultados se aproximam. O trabalho repetitivo é uma condição ainda existente para os usuários do CEREST/JP, é mais um agente presente nas condições de trabalho que provoca e contribui para o comprometimento da atividade laboral.

A fim de complementar esses dados, arrolam-se registros que identificam os agentes causadores de agravos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras fabris, nos quais pode se verificar a realização de **trabalhos repetitivos**, em **ritmos intensos**, na rotina de trabalho:

[...] ao iniciar sua atividade laboral, o mesmo estava exposto a um ritmo de trabalho intenso, altas metas de produção, pressão por parte dos supervisores e movimentos e/ou esforços difíceis e cansativos. (Trabalhador fabril atendido no CEREST/JP nº 44)

[...] nas funções exigiam movimentos repetitivos com os MMSS [membros superiores] elevados em um ritmo intenso e esforço físico. (Trabalhadora fabril atendido no CEREST/JP nº 36)

[...] exercia sua função sempre em pé, estando exposta a movimentos repetitivos e posturas inadequadas. (Trabalhador fabril atendido no CEREST/JP nº 20)

[...] essas atividades laborais demandavam movimentos repetitivos dos MMSS e MMII [membros superiores e inferiores]. (Trabalhador fabril atendido no CEREST/JP nº 47)

Além das descrições que indicam a realização de esforços repetitivos, ritmo intenso, posições inadequadas, os trabalhadores e trabalhadoras fabris também

registraram a intensificação do trabalho através da pressão na **gestão de metas**. Seguem-se alguns desses registros:

[...] a trabalhadora montava as caixas de calçados. Ressalta que existia um grande esforço repetitivo nessas funções e as metas eram altas (Trabalhadora fabril atendido no CEREST/JP nº 35)

[...] relata que trabalha em pé, num ritmo intenso, com movimentos repetitivos e cobrança por cumprimento de metas. (Trabalhadora fabril atendido no CEREST/JP nº 43)

[...] a meta solicitada na empresa era produzir 35 peças por hora. Ressalta que antes do adoecimento chegava a ultrapassar a meta (Trabalhadora fabril atendido no CEREST/JP nº 30)

[...] responsável por 1800 cocos ralados por dia de trabalho. Estava exposta a ritmo intenso, altas metas de produção e pressão por parte de seus supervisores (Trabalhadora fabril atendido no CEREST/JP nº 31)

[...] a produção de toalhas de rosto gira em torno de 2000 peças por dia. A quantidade a ser produzida é estabelecida pela empresa conforme a necessidade comercial. Toda produção é monitorada de 2/2 horas pelo pessoal encarregado que costumava incentivar a turma para atingir as metas da empresa. (Trabalhadora fabril atendido no CEREST/JP nº 32)

São relatos que caracterizam os esforços empreendidos pelos trabalhadores e trabalhadoras afora os ritmos que evidenciam um trabalho precário e danoso à saúde, como se aludiu, o esforço repetitivo é um dos agentes causadores do conjunto da LER, que acomete milhares de trabalhadores sejam eles do ramo industrial ou não. O trabalho repetitivo provoca a degradação da saúde por comprometer, principalmente, a capacidade dos membros superiores, utilizados com mais frequência na execução da atividade laboral. É uma condição de trabalho presente há muitos anos, verificada com mais frequência a partir da introdução da organização do trabalho por Taylor e Ford. As esteiras da linha de montagem em série, implementadas no sistema taylorista/fordista significaram um trabalho de forma contínua e repetitiva da classe trabalhadora

De acordo com uma pesquisa realiza por Praun (2016), na General Motors (GM), a causa que leva os trabalhadores dessa indústria de automóveis a solicitar a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é:

[...] a dor que resulta de lesões adquiridas, conforme seus relatos, a partir de um ou da articulação de dois ou mais dos seguintes fatores relacionados à execução do trabalho: a) ritmo acelerado b) movimentos repetitivos c) esforços excessivos; d) carregamento de peso em excesso; e) posições anti-ergonômicas (PRAUN, 2016, p.112)

O contexto de condições de trabalho que permeia a realidade da rotina de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras fabris usuários do CEREST/JP gera corpos comprometidos pela intensidade do exercício do labor, cujo grau maior de intensificação ocorre com o Toyotismo. (DAL ROSSO, 2008)

A nova organização do trabalho sob o regime de “acumulação flexível” imputou também ao mundo do trabalho a inserção do trabalhador polivalente/multifuncional. Como evidenciado nesta dissertação, a multifuncionalidade do trabalho conforma-se como uma categoria de exploração, advinda da nova organização do mundo do trabalho.

Ao trabalhador multifuncional cabe à realização de várias funções, não ficando alocado a um posto de trabalho específico. Segundo Antunes (2000), a introdução do trabalhador multifuncional tem por finalidade a redução do tempo de trabalho e o aumento da produtividade. Dentre esses e outros benefícios ao empregado, já apresentadas no Capítulo I, as empresas passam a valorizar o trabalho multifuncional. Trata-se de uma tendência também presente nas condições de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP.

A tabela n.17 versa sobre a realização ou não de múltiplas funções, ou seja, se são ou não trabalhadores polivalentes.

Os resultados da pesquisa de 2017 sinalizam que a maioria (62%) dos trabalhadores e trabalhadoras fabris usuários do CEREST/JP realizam outras funções para além daquela pela qual foram contratadas. E no que tange à pesquisa realizada em 2014, os resultados confirmaram que 70% dos trabalhadores eram trabalhadores multifuncionais/polivalentes.

Ao analisar os dados atinentes às duas pesquisas, pode-se observar que as empresas instituem predominantemente (66 dentre os 100 usuários) aos trabalhadores e trabalhadoras usuários do CEREST/JP a realização do trabalho polivalente.

Tabela 17 - Realização de trabalho multifuncional pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST. João Pessoa/PB, 2014/2017. N=100

Trabalho Multifuncional	2014		2017	
	N	%	N	%
Sim	35	70,0	31	62,0
Não	15	30,0	19	38,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Acrescentam-se duas interpretações que devem ser levadas em consideração: na pesquisa de 2017, analisa-se especificamente trabalhadores e trabalhadoras do ramo industrial, e o fato de 62% desses trabalhadores serem polivalentes indica um percentual ainda mais significativo com relação à pesquisa de 2014 que envolveu diversos ramos produtivos; e dentre os 50 trabalhadores da pesquisa anterior 2014, 16 trabalhadores eram do ramo industrial e 9 afirmaram realizar o trabalho multifuncional. A segunda interpretação é que por serem inseridos no mesmo grupo produtivo, embora se empenhem em mais de uma máquina, os trabalhadores e trabalhadoras não conseguem atentar que estão vivendo a relação: “1 homem/ 5 máquinas”. Decerto, esses resultados comparativos permitem constatar que a tendência da polivalência/multifuncionalidade do trabalho vem se consolidando nas condições de trabalho, sobretudo na grande indústria.

Com o objetivo de melhor apreender a materialidade do sentido da multifuncionalidade do trabalho e seus rebatimentos na saúde do trabalhador e da trabalhadora, apresenta-se os registros dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP que asseguraram ser multifuncionais/polivalentes.

Arrolam-se registros dos trabalhadores e trabalhadoras fabris que caracterizam a realização de outras funções para além da qual foram contratados **dentro do mesmo ciclo produtivo**:

[...] realiza o lixamento dos calçados, a fim de retirar as rebabas e imperfeições dos mesmos. Ressalta que trabalha ainda na preparação da sola do calçado, aplica uma cola específica, [...] para isso utiliza um pincel, logo após pendurar as solas dos calçados no pinheiro para o próximo da linha de produção. (Trabalhadora atendida no CEREST/JP nº 02)

[...] foi admitido como auxiliar de almoxarifado, mas ficava na ocupação de operador de grupo de borracha. Foi deslocado para operador de grupo de acabamento de solas, cortava borrachas, utilizando o balancim, colocava as mantas de borrachas nos cepos, colocava as facas de acordo com as numerações [...] com a mão direita acionava o botão do balancim e com a outra manuseava as solas. Nesse setor, ainda inspecionava as solas dos calçados. Trabalhou no moinho, preparação de borrachas, trabalhou na extrusora, no aspirador e na lixadeira. (Trabalhador atendido no CEREST/JP nº 05)

[...] labora desde de 2005, realizando as funções de montagem de calçados e colagem dos solados que vêm “pré-aquecidos” da estufa. Também trabalhava na máquina “sorveteira”, na prensa e na tarefa de costura de bolas de couro. (Trabalhadora atendida no CEREST/JP nº 07)

[...] foi admitida na função de operador de grupo de montagem, no entanto, desde a sua admissão exerce a função de palmilhadeira.[...] ressalta ainda que quando o seu setor está sem produção ou falta funcionários no setor de colagem, ela era designada para fazer a colagem dos sapatos. (Trabalhadora atendida no CEREST/JP nº 12)

[...] admitido na função de auxiliar de produtos, dirigia ao setor de produção, pegava a lista e transportava os materiais para abastecer a fábrica nº 26 diariamente com borracha, PVC, pigmentos e moldes para fabricação de calçados. Ao retornar à fábrica, após as viagens, o mesmo descarregava os materiais e dirigia-se para a alimentação da máquina extrusora, [...] agrupava o material que saía da extrusora e colocava no freezer para os trabalhadores do outro turno. (Trabalhadora atendida no CEREST/JP nº 17)

[...] foi admitida como auxiliar de serviços gerais, logo após passou a exercer a função de dobradeira e “abrideira”. [...] na função de dobradeira, com uma produção diária de 2500 toalhas de rosto. Na função de abrideira, a mesma tinha uma produção diária de 600 toalhas do tipo banheiro e 800 toalhas de rosto. (Trabalhadora atendida no CEREST/JP nº 21)

[...] a mesma relata que inicialmente exercia a função de auxiliar de produção[...] foi promovida para a função de operadora de máquina “CEPAC”, porém nunca deixou de realizar a função de auxiliar de produção, empacotava e operava a máquina ao mesmo tempo [...]. (Trabalhadora atendida no CEREST/JP nº 38)

Conformam-se como desvios de função, condicionados pelos seus empregadores dentro do mesmo “grupo de montagem”, do mesmo setor e linha de produção. Esses desvios são percebidos pelos próprios trabalhadores, que reconhecem manusear outras máquinas, outros instrumentos, e, por vezes,

realizarem a inspeção e o retrabalho provocado pelas falhas das máquinas, ou advindos de outra linha de montagem ou produção. Os Setores calçadista e Têxtil, enquanto ramo industrial empregador da maioria dos trabalhadores, conforme já verificado, são os setores mais incidentes de estabelecer a polivalência para o exercício do labor dos operários usuários do CEREST/JP.

O caráter de trabalho multifuncional também se expressa na **função de Serviços Gerais (do “Severino”)**, função essa em que “tudo cabe fazer” no espaço do labor segundo registros dos trabalhadores e trabalhadoras fabris:

[...] trabalhava na função de ajudante [...]. O mesmo relata que realizava as funções de servente de madeira, entrega de pedidos, montagem de forras, auxiliava no estoque, exercia diversas funções sempre que era solicitado pelo empregador para realizar. (Trabalhador atendido no CEREST/JP nº 04)

Foi admitida na função de costureira (sapato de couro). Além da costura, também era responsável pela limpeza do espaço físico e do maquinário. [...] e, quando não havia o material para ser cortado, auxiliava outro cortador. (Trabalhadora atendida no CEREST/JP nº 08)

[...] na função de ajudante de carga, inicia carregando os caminhões com as caixas de cerâmicas, de porcelanatos e argamassa. Após carregar todo o caminhão, ele ainda tem que sair com o motorista para fazer as entregas de cada material. (Trabalhador atendido no CEREST/JP nº 09)

[...] trabalhava operando a máquina rotuladora, identificando e analisando as possíveis falhas [...] ao final, o mesmo era responsável também pela limpeza e organização do seu setor de trabalho. (Trabalhador atendido no CEREST/JP nº 13)

[...] foi contratado para abastecer os silos com sacos de farinhas de 50 kg e 50kg de sal. Além dessa função, era responsável pela limpeza do piso (galpão), do silo (limpeza de rosca), sem EPI apropriado, posto que a limpeza era realizada com a mão e aspirador. (Trabalhador atendido no CEREST/JP nº 15)

[...] ao chegar na empresa se direcionava ao setor de ralo, na função de raladora. A usuária relatou que além dessa atividade, exercia as seguintes funções: na esteira enchia as caixas de cocos para serem pesadas; limpava o setor de Ralo, trabalhava na produção de leite de coco. (Trabalhadora atendida no CEREST/JP nº 36)

[...] na função de operador de montagem, informa que nos primeiros 3 meses desenvolveu várias ocupações: costureira,

conformador, atacador e embalagem além do setor de inspeção.
(Trabalhadora atendida no CEREST/JP nº 03)

De acordo com as descrições das ocupações e desvios de função mencionadas pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris usuários do CEREST/JP, a multifuncionalidade/polivalência do trabalho passou a ser uma grande investida do empresariado para aumentar a produtividade, reduzir o número de trabalhadores por máquinas, e conseqüentemente, esse processo provocou o aumento de números de trabalhadores desocupados, diminuição do tempo necessário para a produção, e o rebaixamento salarial. As empresas defendem o trabalho multifuncional para não ter trabalhador “parado”, conforme se observa nas falas dos trabalhadores. Assim, quando eles não tinham mais demandas de produção e faltavam funcionários ou acabavam a sua atividade e sua meta de produção eram relocados para outra linha de produção ou setor a fim de evitar o desperdício do tempo pago ao trabalhador pela sua jornada de trabalho. Segundo Benatti e Navarro (2016, p.180), “[...] atualmente o “bom trabalhador” já não é mais aquele que se mantém estável em uma única tarefa ou emprego por longos períodos, mas é aquele que se torna polivalente em uma multiplicidade de tarefas.

Porém, o desempenho dessas funções requer um esforço físico ainda maior, um desgaste físico e mental propiciado pela realização de duas ou mais funções em uma única jornada diária de trabalho, e no final do expediente, ainda serem responsabilizados pela limpeza do ambiente de trabalho, das ferramentas e instrumentos de trabalho. Nesse sentido, “[...] a polivalência aumenta ainda mais o cansaço crônico do trabalhador, leva-o ao limite extremo”. (DAL ROSSO, 2017, p.269)

Compreende-se o trabalho multifuncional como uma estratégia contemporânea capitalista para intensificação da exploração do trabalho, incorporando-o na organização do trabalho como um requisito de qualificação do trabalhador ao realizar várias operações. Configura-se ainda, como uma desapropriação do controle da produção por parte do trabalhador, ou seja, em diferentes processos do ciclo produtivo, ele perde a noção do *quantum* da produção, do tempo de trabalho. O trabalho polivalente significa para o empregador a valorização da produtividade com o controle contínuo, estabelecendo “metas” para o mesmo trabalhador em diferentes atividades da cadeia produtiva.

É no contexto de uma jornada excessiva de mais de 44 horas semanais, com flexibilização da carga horária a partir da realização de horas extras, com o menor tempo de pausas possíveis, de precariedade salarial, com rendas insuficientes para prover a sua reprodução e o sustento familiar, expostos a agentes de trabalho precários, executando suas atividades laborais com esforços físicos pesados e difíceis, com ritmos intensos e movimentos repetitivos, além da multifuncionalidade no processo de trabalho, que os trabalhadores e trabalhadoras estão submetidos a exercerem suas ocupações laborativas.

Cabe registrar que nas condições de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP não foi verificado o processo de terceirização, enquanto uma das estratégias da nova organização do trabalho. Mas, elucida-se que se deve ao fato de não conter na Ficha Cadastral dos usuários do CEREST/JP questões que identifiquem se o trabalhador é ou não terceirizado. Contudo, o processo de terceirização nas indústrias brasileiras como explanado no Capítulo I, indica que na Grande Indústria quase 70% das 2.330 indústrias abrangidas pelo Levantamento da CNI (2014), incluindo grandes, médias e pequenas utilizam ou utilizaram nos últimos três anos, serviços terceirizados. Trata-se da Sondagem Especial, realizada em 2014, pela Confederação Nacional da Indústria (CNI).

Um estudo investigativo realizado por Lara (2010) aborda o adoecimento dos trabalhadores do ramo calçadista. Esse autor examinou a onda crescente da terceirização nos setores industriais nos ramos têxteis, confecções e, especificamente o ramo calçadista. Lara (2010) exemplificou ainda que os tipos de estratégias da terceirização implantados nos ramos calçadista são as relacionadas à externalização da produção, com objetivo de redução de custos, “[...] é transferir as etapas da produção para as subcontratadas, como os custos de energia, equipamento, espaço físico e apoiar-se numa força de trabalho distante da legislação trabalhista” (p.14). O referido autor sublinha ainda que: “[...] o recurso a terceirização é uma prática bastante vantajosa às indústrias que produzem por encomenda e, também, àquelas que empregam força de trabalho, de forma intensiva, como é o caso do ramo calçadista.” (LARA, 2010, p.14)

A terceirização é uma estratégia consolidada com a aprovação da Reforma Trabalhista (2017), que precariza as relações e condições de trabalho, conforme já

exposto neste estudo investigativo e, conseqüentemente, provoca agravos à saúde do trabalhador e trabalhadora.

Trata-se de condições de trabalho que se configuram enquanto tendências que potencializam a precarização da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras fabris. Consistem no processo de comprometimento e/ou de perda da capacidade laborativa que reflete não apenas no processo de trabalho, mas sobretudo nas condições de vida dos trabalhadores e seus familiares, que são reproduzidas pelo próprio processo de trabalho. Os processos de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP passam a ser analisados a seguir.

3.3 O comprometimento do exercício do labor: o processo de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP

O capital não se importa com a duração de vida da força de trabalho. O que lhe interessa é única e exclusivamente o máximo de força de trabalho que pode ser posta em movimento [...]

MARX, 2013, p.338

No contexto da nova organização do trabalho, o trabalhador vivencia a subsunção real da sua força de trabalho ao capitalismo contemporâneo. Nesse contexto, encontram-se os obstáculos para a sua reprodução e garantia de gozar da sua saúde e desfrutá-la no convívio familiar. No corpo adoecido, o trabalhador enxerga a sua inutilidade social corroborada pela descartabilidade instituída pelos grandes empresariados. A sua capacidade de gerar mais valor é o que garante a sua sociabilidade e ao mesmo tempo condição de negação de ser reconhecido enquanto ser humano dotado de dignidade.

As transformações no mundo do trabalho apresentadas no decorrer deste processo investigativos têm refletido negativamente na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, conforme enfatiza Betanni e Navarro (2016, p. 183):

[...] as mudanças no mundo do trabalho e as inovações técnicas e de gestão da força de trabalho repercutem de forma negativa nas condições de vida e de saúde dos trabalhadores, em especial na gênese das doenças relacionadas ao trabalho, como as LER, os desgastes mentais que repercutem no sofrimento psíquico[...].

Sobre o processo de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP, elenca-se, a seguir, um quadro com os tipos de agravos à saúde mais frequentes. Ressalta-se que esses dados derivam do CID – 10, declarados pelos trabalhadores ao relatarem o adoecimento no instrumento de coleta de dados (Ficha Cadastral) durante o atendimento no Centro. Sobre esse assunto, Silva (2013, p. 58) sublinha que

[...] os acidentes, doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho, na atual conformação dos modelos produtivos expressam-se como um relevante problema de Estado, com reverberações econômicas e sociais acentuadas. Essa realidade vivenciada cotidianamente pela classe trabalhadora é notadamente revelada pelos atendimentos realizados no CEREST Regional – João Pessoa.

O Quadro abaixo indica os agravos à saúde mais frequentes entre os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. Os tipos de agravos são: as doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo, doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho e respiratórios, além dos agravos decorrentes dos acidentes de trabalho.

Na pesquisa de 2017, dentre os agravos pertinentes ao grupo CID-10 das Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjunto, as Lesões do ombro (CID-10 M75.0 – M75.9) atingiram a maioria dos trabalhadores fabris usuários do Centro, caracterizando o agravo mais incidente entre os trabalhadores.

Quadro 02- Tipologia dos agravos/doenças segundo os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017.

AGRAVOS À SAÚDE	CID-10
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-M99
Doenças do sistema nervoso	G00-G99
Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
Acidentes no Trabalho	---

Fonte: CEREST/SMSJP

As Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjunto são agravos que relacionam com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores e trabalhadoras

inseridos em um contexto de transformações no mundo do trabalho, com inserção de novas tecnologias e nova organização do trabalho que submetem os trabalhadores a execução de movimentos repetitivos, ritmos intensos, esforços pesados, em posições inadequadas, favorecendo o desencadeamento do processo de adoecimento. (SILVA, 2014)

A fim de dar concretude aos dados que enfatizam o processo de adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CERETS/JP, apresentam-se os registros que descrevem o início do processo de adoecimento durante o labor. Esses registros anunciam agravos do conjunto da **LER/DORT** sofrida pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris adoecidos:

Os primeiros sintomas apareceram há 2 anos, inicialmente na região do ombro esquerdo, e logo após nas regiões dos punhos e antebraço, seguidos de dores e fadiga, que ao longo dos anos foram se agravando [...] (Operadora de Grupo de Montagem)

Após 1 ano na ocupação, começou a sentir cansaço nos braços, na região do ombro e pescoço, além das dores apresentava inchaço [...] sentia dormência e diminuição da força, com os calçados e instrumentos caindo da mão. (Operadora de Montagem)

[...] após 5 anos na empresa, começou a sentir dor nos ombros, que irradiava para a coluna e cansaço nos braços. Refere-se que fazia compressas frias para minimizar os sintomas. Fez mudanças de funções na própria empresa; e em algumas funções, as dores diminuía em outras intensificavam. (Auxiliar de Almoxarifado)

[...] em 2014 iniciou com desconforto na região do braço e ombro direito, que foi se intensificando com o tempo. No decorrer de alguns meses trabalhando, no final da jornada diária a dor no ombro só melhorava com compressas de gelo. (Operador de Máquinas)

O agravamento de saúde começou em 2014, com dor intensa na coluna lombar, com irradiação para os membros inferiores, a coluna travava algumas vezes e apresentava dificuldade para caminhar (Ajudante de Carga)

Em março de 2014 começou a sentir dores nos punhos, com mais intensidade no punho direito, além de inchaço, sensação de queimação. Para permanecer laborando, fazia uso de analgésicos e compressas. (Dobradeira)

Iniciou com processo de dores nas costas e ombros; procurou várias vezes médicos particulares pelo seu plano de saúde, mas os médicos não fechavam um diagnóstico [...] Já fez várias

sessões de fisioterapia, com efeito paliativo, depois de algum tempo, o desconforto e as dores voltam novamente. (Operador de Prensa)

Após 1 ano e 3 meses como palmilhadeira, começou a sentir dores nos ombros, com dormência, formigamentos e dores na região do pescoço. Quando as dores aumentavam, pegava analgésico na enfermaria para amenizar as dores e continuar trabalhando. (Operadora de Montagem)

Desvela-se que as funções exercidas e o tempo de execução dessas atividades laborais são fatores que desencadearam o comprometimento do labor dos trabalhadores e trabalhadoras usuários do CEREST/JP. O adoecimento com nexo causal no trabalho desenvolve-se com o passar do tempo, salvo exceção dos acidentes de trabalho (seja típico ou de trajeto) a partir do dispêndio das energias físicas e mentais sob um contexto de trabalho precário e extenuante. A LER/DORT, entre os seus agentes causadores, têm-se o trabalho repetitivo, ritmo intenso, esforços excessivos ao exercerem mais de uma função, longas jornadas de trabalho, enquanto causas inerentes ao processo de trabalho contemporâneo.

Os centros industriais se destacam em relação ao elevado número de notificações de casos de LER/DORT, e isso se deve às exigências das atividades rigorosas impostas pelas indústrias, onde os trabalhadores são submetidos a um processo de trabalho caracterizado por jornadas de trabalho extensas e sistemas de horas extras e são induzidos a competições para ganho de reconhecimento e aumento da produtividade. (VIEGAS; ALMEIDA, 2016, p.02)

De acordo com as notificações do SINAN, do período de 2007 a 2013, 47,9% das notificações de LER/DORT eram de trabalhadores da indústria brasileira (VIEGAS; ALMEIDA, 2016). Os números de trabalhadores fabris acometidos pela LER/DORT vêm crescendo nos últimos anos, revelando que as inovações tecnológicas e a nova organização do trabalho têm submetido os trabalhadores a um nível de exigência e exploração que reflete negativamente na sua saúde. Os movimentos repetitivos, o manuseio de maquinaria pesada e múltiplas funções são condições que se desenham mais em trabalhadores industriais e favorecem o acometimento de agravos por LER/DORT.

Com relação ao CEREST/JP, de acordo com o SINAN, no período de 2007 a 2014, foram notificados 337 agravos por LER/DORT. No que se refere à distribuição

desses agravos por ocupação, 129 (38,28%) das notificações de LER/DORT eram trabalhadores produtores de bens e serviços industriais.

Na pesquisa de 2014 os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP ao descreverem os seus processos de adoecimentos também elencaram como maioria entre os agravos, as doenças relacionadas as LER/DORTs, agravos relacionados ao transtorno mental e comportamental e os agravos decorrentes dos acidentes de trabalho, dentre eles o típico e de trajeto. Nesse sentido, comparativamente o grupo das LER/DORTs são agravos que se apresentam ainda de forma predominante entre os trabalhadores usuários do CEREST/JP.

Ressalta-se que na pesquisa de 2017, entre os trabalhadores e trabalhadoras fabris não foram registrados nenhum caso de agravos relacionado ao transtorno mental e comportamental, embora alegaram sentir-se depressivos e angustiados pela sua situação de saúde atual, porque, as doenças acometidas os impedem de realizarem outras atividades, inclusive as domésticas.

Quanto aos acidentes de trabalho, segundo o MPT e OIT, foram registrados no período de 2012-2017, 17.286 acidentes de trabalho, e o principal agente causador dos acidentes de trabalho são as máquinas e equipamentos (CEREST/CG, 2018). Cabe ressaltar que esses números poderiam ser maiores, já que as notificações dos agravos no SINAN só abordam os trabalhadores formalizados, invisibilizando os agravos relacionados ao trabalho do trabalhador informal. As subnotificações apresentam-se como obstáculo para estabelecer um perfil epidemiológico dos trabalhadores, bem como direcionar as ações voltadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora, conforme ressalta Viegas e Almeida,

[...] a escassez e a inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e a implementação das ações de Saúde do Trabalhador, além de privar a sociedade de subsídios importantes para a melhoria de condições de vida e trabalho desenvolvidos. (2016, p.08)

As dificuldades advindas das subnotificações dos agravos à saúde dos trabalhadores descaracterizam o sofrimento causado pelo adoecimento com nexos causal no processo de trabalho. Ademais, o sofrimento que atinge tanto o trabalhador quanto a sua família e as subnotificações invisibilizam, sobretudo, os acidentes de

trabalho, caracterizando-os como doenças ocupacionais. A importância de um sistema de notificações que garanta a visibilidade do tripé trabalho-saúde-doença em sua totalidade também é explicado por Lourenço, quando afirma que, “[...] um sistema eficaz de notificação dos agravos à ST poderia favorecer o trabalho na sua luta pela regulamentação, por melhores condições de trabalho e pela garantia de direitos trabalhistas e sociais[...]” (2016, p. 43). Porém, torna-se viável ao Estado a ineficácia das notificações dos agravos à Saúde do trabalhador e da trabalhadora, bem como as políticas neoliberais que a relação da precariedade das condições de trabalho com o adoecimento dos trabalhadores seja cada vez mais invisível e obscura aos olhos da sociedade.

Quanto aos agravos decorrentes dos acidentes de trabalho, passa-se a registrar os relatos dos **acidentes de trabalho**, sofrido pelos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP durante o exercício do labor.

[...] quando arrumava as caixas no palete, acima da sua altura, jogou a caixa e a mesma retornou caindo sobre a sua mão direita (a caixa pesava entre 30kg e 40 kg). Ficou sentindo muita dor no local atingido, apresentou inchaço e o local da pancada ficou avermelhado. Após o almoço, pediu ao gerente para ir até uma unidade de saúde porque não aguentava as dores. [...] no dia seguinte foi trabalhar, mas as dores continuaram e se deslocou até o Trauminha de Mangabeira, onde foi constatado trauma na sua mão direita. (Auxiliar de embalagem)

[...] faltavam 15 minutos para o horário de almoço, estava descendo do caminhão e chovendo, quando acabou escorregando de uma altura de aproximadamente 2 metros, fazendo com que sofresse inicialmente um trauma na região da coluna. Foi levado para um posto e após avaliação do raio x da coluna evidenciou o comprometimento da região lombossacra. (Ajudante)

[...] estava exercendo a função de auxiliar de produção no setor de “envaso”, realizando a operação de máquina para o enchimento dos tambores com sucos de fruta. Num determinado momento enquanto estava realizando a movimentação de um tambor cheio (transportando para um palete) sentiu uma forte fígada seguida de dores na região lombossacra. Foi para casa e deitou-se para descansar. No dia seguinte, não conseguiu levantar-se, com dificuldade o mesmo retornou para a empresa e relatou o que aconteceu. [...] após consulta na USF foi emitido o atestado médico e submetido a realizações de exames que evidenciou sinais de espondiloartrose lombar. (Auxiliar de produção)

[...] em abril de 2012 sofreu uma queda no ambiente de trabalho, e começou a apresentar dores na região cervical e lombar. (Dobradeira)

Segundo a legislação brasileira, Lei nº 8.213/91, no Art. 19, o acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do labor a serviço da empresa e provoca lesões corporais e perturbação funcional, que pode causar a morte ou perda/redução da capacidade laborativa seja permanente ou temporária (BRASIL, 2015). De acordo com os registros dos trabalhadores e trabalhadoras usuários do CEREST/JP, os acidentes sofridos por eles configuram-se em acidentes típicos – ocorrem durante a atividade laboral na empresa.

Apesar das subnotificações, os acidentes de trabalho são responsáveis pela maioria das mortes dos trabalhadores, segundo os dados apresentados pelo MPT e OIT, “[...] os acidentes de trabalho matam mais do que as guerras” (MARACAJÁ, 2018). Os dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT;OIT, 2018) apontaram que no período de 2012 a 2017 foram registrados mais de 3,5 milhões de notificações por acidente de trabalho, cerca de 1 acidente acontece a cada 48 segundos. Com relação ao acidente típico, foram registrados mais de 2,3 milhões de CATs, e dentre esses acidentários, foram registrados um pouco mais de 7.800 mortes. Na Paraíba, segundo a mesma fonte, foram registrados entre 2012 a 2017, mais de 16.500 CATs, onde os trabalhadores e trabalhadoras sofreram cortes ou lacerações, fratura, contusão, esmagamento, e amputação ou enucleação.

Os acidentes de trabalho, em geral, são provocados pelas máquinas, ausências de equipamentos de segurança no trabalho e a exaustão. Os trabalhadores e trabalhadoras vítimas de acidentes carregam marcas e cicatrizes que transformam as suas condições de vida. São as marcas da desilusão, do desapontamento, do sentimento de inutilidade provocadas pela incapacidade laboral, e, principalmente por serem perseguidos pelos empregadores pela sua doença. Para muitos trabalhadores atendidos no CEREST/JP, sua condição de adoecimento se agravou pela demora de buscar atendimento médico, advinda do medo de “ser demitido” por estar doente, ou seja, incapaz de laborar. Ratifica Seligman-Silva,

Trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho passam frequentemente a sofrer discriminações e desqualificação, sob alegações geralmente mal esclarecidas e de caráter depreciativo, como de que estariam com menor capacidade laborativa, ou de que

talvez seriam desatentos e “propensos a acidentes” (SELIGMAN-SILVA, 1994, p.131 *apud* BENTTI; NAVARRO, 2016, p. 187)

O medo e a insegurança da manutenção do vínculo são sentidos por esses trabalhadores vitimizados, além de serem culpabilizados pelos acidentes sofridos. O empregador por disponibilizar os EPIs e fornecer palestras sobre prevenção de acidentes no espaço de trabalho acredita que “fez a sua parte”, no entanto, as condições de exaustão que submetem os trabalhadores, provocam os acidentes por disponibilizarem maquinaria pesada e por vezes antiga, de exigirem velocidade e intensificação do ritmo produtivo, dentre outros fatores já arrolados.

É sob esse contexto, regido pela nova organização do trabalho que se constata o aumento dos agravos à saúde relacionado à atividade laboral, que tanto desestabiliza, fragiliza e mata os trabalhadores. Ademais, as atuais estratégias de acumulação de capital potencializam a desregulamentação do trabalho e a desinstitucionalização dos direitos trabalhistas previstos na CLT (em seus Arts. 157 e 162), os quais enfatizam o direito do trabalhador à segurança no trabalho “[...] o acidente de trabalho representa um desrespeito aos direitos, pois acontecem em decorrência das más condições de trabalho, ficando o trabalhador exposto e desamparado em face de tal situação” (BOVOLENTA et al., *apud* LACERDA *et.al.*, 2012, p.21).

Desse modo, o processo de adoecimento da maioria dos trabalhadores e trabalhadoras relaciona-se com o trabalho, ou seja, os agravos à saúde apresentados pelos trabalhadores usuários do CEREST/JP têm como agentes causadores, as condições precárias, flexibilizantes e polivalentes de trabalho. Cabe ressaltar, que dentre esses agravos, as suas decorrências também derivam de acidentes de trabalho, principalmente pelas condições desfavoráveis de trabalho, como a falta de segurança no trabalho, pelo excesso de exigências produtivas que levam à exaustão, bem como pelas múltiplas funções que os trabalhadores são designados, ao considerar que dentre esses acidentes, uns foram provocados ao realizarem outra função que não fosse a sua estabelecida no ato contratual.

3.4 Os Benefícios Previdenciários e a Comunicação de Acidente de Trabalho: direitos efetivados?

Afora o comprometimentos à saúde do trabalhador e da trabalhadora acometidos por agravos que afetam a prática laborativa, quando subsumidos à superexploração do trabalho através das novas formas de organização do trabalho regida pela reestruturação produtiva que imputa a precariedade salarial, as jornadas excessivas e flexíveis de trabalho, a intensificação dos ritmos de trabalho, os esforços difíceis e pesados, o trabalho multifuncional, os trabalhadores adoecidos ainda se depara com a desproteção social configurada pela negação dos direitos, sobretudo em tempos neoliberais.

[...] quando há perda da capacidade para o trabalho devido ao adoecimento, o trabalhador busca na previdência social o auxílio-doença por incapacidade, o que permite, temporariamente ou definitivamente, dependendo do agravo, a substituição da renda gerada pelo trabalho. (WUNSCH; MENDES; MARTINS, 2017, p.44)

Avaliados pelos médicos peritos, descrevendo sua história laboral e comprovando seu adoecimento, os trabalhadores e trabalhadoras buscam demonstrar que a sua incapacidade laboral advém do exercício do labor. Contudo, é nessa árdua luta para mostrar e provar o seu adoecimento que o trabalhador encontra os limites para efetivação dos seus direitos. Não é fácil elucidar aos peritos do INSS, cujos profissionais são direcionados a indeferir as solicitações de benefícios para garantir a redução dos gastos previdenciários. Os gastos da Previdência Social com Benefícios Acidentários, no período de 2012-2017, estimaram-se em mais de R\$26,2 milhões com benefícios acidentários (auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, pensão por morte e auxílio-acidente - sequelas). (MPT; OIT, 2018)

No tocante à essa questão, analisa-se a tabela a seguir que aborda os Benefícios Previdenciários recebidos pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP.

Os resultados da pesquisa de 2017 sinalizaram que 25 (50%) dos trabalhadores e trabalhadoras fabris recebem algum tipo de benefício previdenciários.

Tabela 18– Benefícios Previdenciários recebidos pelos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa, 2014/2017. N=100

Benefícios Previdenciários	2014		2017	
	N	%	N	%
Auxílio Doença Previdenciário (B-31)	27	54,0	21	42,0
Auxílio Doença Acidentário (B-91)	05	10,0	04	8,0
Não recebe	14	28,0	16	32,0
Não se aplica	02	4,0	09	18,0
Não declarou/Não sabe informar	02	4,0	-	-
Total	50	100,0	50	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

Com relação aos tipos dos benefícios os dados assinalaram que 42% recebem o Auxílio-doença Previdenciário (B-31), enquanto que 8% recebem o Auxílio-doença Previdenciário Acidentário (B-91). No que se refere a indicação de 18% de trabalhadores fabris a opção de “não se aplica” remete a uma parte dos trabalhadores que afirmaram continuar ativo na função e aos trabalhadores fabris desempregados, ou seja, essa opção pode ser compreendida também como a condição de não receberem nenhum benefício previdenciário.

O Auxílio-doença previdenciário (B-31) destina-se aos segurados incapacitados para o labor, após o 15º do afastamento, quando acometidos por qualquer doença. Em outros termos, quando os agravos não estabelecem nexos causal com a função exercida, bem como não garante ao trabalhador a estabilidade de 01(um) ano na empresa. A Espécie B-91 é pago aos trabalhadores segurados, após o 15º do afastamento, cujo processo de adoecimento estabelece nexos causal com a atividade laboral, seja ele causado por acidente ou doenças ocupacionais, e ainda garante a estabilidade de 1 ano na empresa após retorno ao trabalho, além da obrigatoriedade dos pagamentos do FGTS durante o recebimento do auxílio-doença.

Nesse sentido, o fato de a maioria (50%) dos trabalhadores e trabalhadoras fabris serem beneficiados com algum benefício previdenciário não condiciona ao trabalhador a tranquilidade da estabilidade no emprego, já que dentre os que recebem, 42% são segurados pela Espécie B-31. Esse fato significa que a maioria dos trabalhadores e trabalhadoras não tiveram seu adoecimento relacionado com o labor.

Esses dados tornam a realidade dos trabalhadores e trabalhadoras fabris adoecidos ainda mais preocupante, quando se depara com um percentual de 32% de trabalhadores que não recebem nenhum tipo de benefício previdenciário. São resultados que comprovam a negação dos direitos desses trabalhadores, acometidos por agravos que fragilizam as suas condições de vida, além de estarem inaptos ao trabalho. Esses trabalhadores encontram na Política de Previdência Social os limites de efetivação dos seus direitos.

Com relação à pesquisa de 2014, os resultados expressos na tabela 18 denotaram que 54% dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP recebem a Espécie B-31, enquanto que 10% recebem a Espécie B-91. Salienta-se ainda que 28% desses trabalhadores não recebem nenhum tipo de benefício previdenciário.

Ao analisar comparativamente os resultados obtidos nas duas pesquisas (2014 e 2017), verifica-se que a negação dos direitos previdenciários dos trabalhadores é uma realidade que cresceu significativamente entre os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CERESTJP, quando se observa o aumento percentual de trabalhadores que não recebem benefícios previdenciários de 28% (2014) para 32% (2017), e que essa condição recai predominantemente nos trabalhadores e trabalhadoras fabris. Sobre essa realidade comprovam Melo e Gomes (2016, p.134)

[...] é possível afirmar que há tendência ao desmonte dos direitos dos trabalhadores, sob a justificativa do ajuste fiscal. Este prevê a Reforma da Previdência e a Reforma Trabalhista (primado do negociado sobre o legislado; terceirização irrestrita), com foco na desresponsabilização do Estado para com os trabalhadores brasileiros, inclusive por meio da redução dos investimentos públicos nas políticas sociais, dentre as quais aquelas voltadas à saúde do trabalhador.

A variável seguinte analisa o objetivo da consulta dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. Trata-se do motivo pelo qual esses trabalhadores procuraram atendimento no referido Centro. Os resultados obtidos na tabela seguinte certificaram que, na pesquisa de 2017, o objetivo principal dos trabalhadores e trabalhadoras fabris é a busca pela concessão de nexos (41,4%) causal entre a doença e o trabalho.

Tabela 19 – Objetivos da consulta segundo os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa/PB, 2014/2017. N=100

OBJETIVO DA CONSULTA	2014		2017	
	N	%	N	%
Concessão de nexos	17	19,8	41	41,4
Emissão da CAT	23	26,8	34	34,4
Transformar Benefício	43	50,0	20	20,2
Reintegrar a função	-	-	01	1,0
Reabertura da CAT	-	-	03	3,0
Esclarecimento diagnóstico	02	2,3	-	-
Justiça do trabalho	01	1,1	-	-
Total	86*	100,0	99*	100,0

Fonte: CEREST/SMSJP

*Respostas múltiplas

Entre os objetivos, detecta-se ainda a busca pela Emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) com 34,4%, e a transformação dos benefícios (B-31 para o B-91) com 20,2%. Como já se elucidou, a Espécie B-91 condiciona aos trabalhadores adoecidos a estabilidade do vínculo empregatício, enquanto a Espécie B-31 não a garante. Desse modo, segundo Melo e Gomes (2016, p.128), o trabalhador “[...] a cada perícia médica experimentam uma tensão decorrente do temor da perda do benefício que, em geral, implica no retorno ao trabalho e uma possível demissão”.

Esses objetivos também se destacaram na pesquisa de 2014, cujos objetivos com maior predominância foram: transformar o benefício (50%) e a emissão da CAT (26,8%). Os trabalhadores atendidos no CEREST/JP citaram ainda a concessão de nexos (19,8%), o esclarecimento de diagnóstico (2,3%) e a existência de um trabalhador (1,1%) que objetiva a justiça do trabalho, segundo tabela comparativa n. 19

Nas duas pesquisas (2017-2014), os dados mostram que os trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP buscam documentações que comprovem a relação do adoecimento com a ocupação exercida, ou seja, onexo causal do adoecimento com a atividade laboral, cuja relação foi indeferida durante a perícia do INSS.

A busca pela emissão da CAT, um dos objetivos desses trabalhadores, é também uma dificuldade encontrada por eles a fim de acessar os benefícios previdenciários.

Conforme averiguado durante o período de observação dos atendimentos realizados pelos profissionais do Núcleo de Acolhimento e Assistência aos usuários do CEREST/JP, as informações necessárias para o preenchimento da CAT são por inúmeras vezes desconhecidas pelos trabalhadores atendidos. Outro motivo que leva o trabalhador ao CEREST objetivando a emissão da CAT é falta de interesse das empresas em realizar a emissão dessa Comunicação para os trabalhadores.

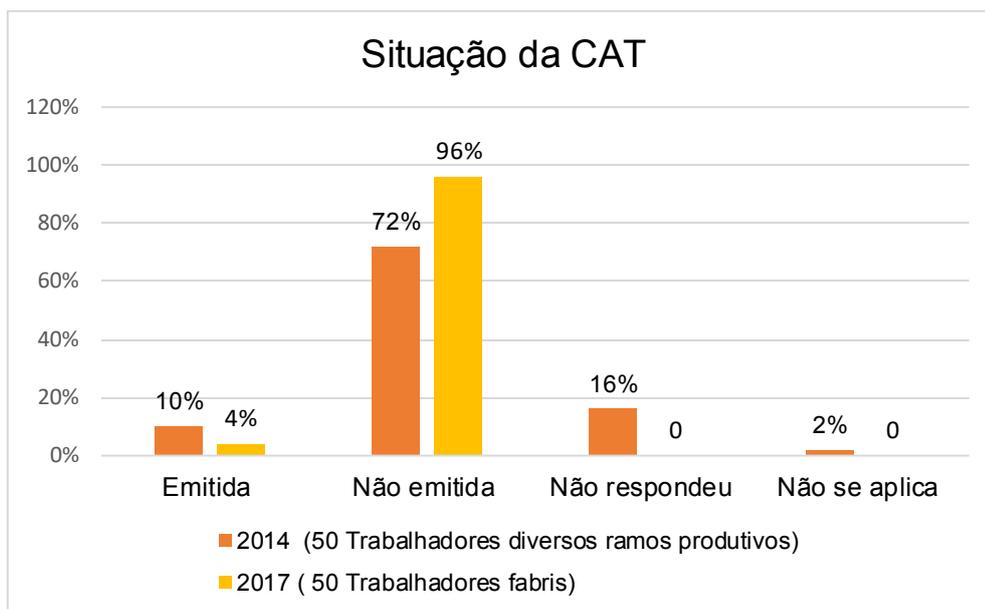
Embora, caiba ressaltar que “[...] a CAT não é um instrumento de confirmação do acidente do trabalho, mas uma suspeita, com diagnóstico provável” (SILVA, 2014, 66). Para esse autor, trata de uma concepção deveras preocupante já que no instrumento (CAT) há a “[...] notificação de um acidente, doença ou agravo decorrente do trabalho com laudo e parecer médico comprobatório” (SILVA, 2014, 66). A CAT configura-se como “[...] parte importante da documentação necessária para que o trabalhador possa, após uma longa batalha, na maior parte das vezes judicial, ver seus direitos reconhecidos e fazer jus aos benefícios legais, temporários ou permanentes, relacionados à sua condição de saúde”. (PRAUN, 2016, p.73)

A CAT significa ao próprio trabalhador, o reconhecimento da perda da sua capacidade laborativa provocada e corroborada pelas condições precárias as quais está submetido em suas funções. Nessa Comunicação, estabelece-se o nexo causal do adoecimento com o processo de trabalho.

Com relação ao direito trabalhista previsto no Art. 169 da CLT, que dispõe da obrigatoriedade da emissão da CAT para notificar os agravos advindos das condições de trabalho, apresentam-se a seguir os dados que indicam a situação da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP.

Na pesquisa de 2017, os resultados comprovam que 48 (96%) trabalhadores e trabalhadoras fabris não tiveram a Comunicação de Acidente de Trabalho emitida, como constatado no Gráfico seguinte:

Gráfico 09 - Situação da CAT dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP. João Pessoa/PB, 2014/2017. N=100



Fonte: CEREST/SMSJP

Esse desrespeito ao direito trabalhista de ter a negação do reconhecimento do adoecimento causado pelas condições de trabalho ao qual são subsumidos os trabalhadores também foi atestado na pesquisa de 2014, cujos resultados testemunharam que para 36 (72%) dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos no CEREST/JP, a CAT não foi emitida, conforme ilustrado no Gráfico 09.

Assim, comparativamente, os resultados expressaram que para os trabalhadores e trabalhadoras, na conjuntura atual, a negação dos seus direitos se consolida com as burocracias preparadas para denegar que o seu adoecimento decorreu do exercício do labor.

Revela-se como um processo humilhante e desgastante que envolve o trabalhador e a sua família, pois todo o caminho que o trabalhador percorre até que se efetive seus direitos, tem desdobramentos nas suas condições de vida e convívio familiar. Os trabalhadores e seus familiares convivem com o sofrimento provocado pelas dores, além de encarar humilhação e o desrespeito aos direitos trabalhistas e sociais, com um sistema de proteção social falho e frágil, no âmbito da saúde do trabalhador e da trabalhadora. Essa realidade institui ao trabalhador mais sofrimento e desproteção ao se deparar sem meios para garantir o sustento familiar. Uma realidade de perda de saúde e perda do emprego por esforços empreendidos para garantir os ganhos lucrativos ao empregador em troca da sua falência física, financeira

e moral. A condição de humanidade é negada ao trabalhador, conforme assevera Marx (2013),

o capital não tem nenhuma preocupação de oferecer condições para a recuperação da saúde dos trabalhadores, pois existe o exército industrial de reserva, do lado de fora da fábrica, controlando o valor dos salários e garantido a substituição da força de trabalho nas situações de acidente/adoecimento e/ou morte. (*apud* MELO; GOMES,2016 p. 130)

. Os dados atinentes aos benefícios previdenciários expressam o desmonte dos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras ao terem o acesso aos benefícios previdenciários negados. Evidencia-se um sistema burocrático, de cariz economicista moldado à nova lógica de acumulação, que fragiliza a classe trabalhadora em suas lutas por melhores condições de trabalho e de vida, cujo processo de adoecimento estabeleceu nexos causais com o trabalho através das histórias laborais dos trabalhadores e trabalhadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho, enquanto categoria central fundante do ser social, vem sofrendo mudanças históricas sob a expansão do sistema capitalista, conforme se verifica nos estudos teóricos adotados para a construção deste processo investigativo.

As transformações do mundo do trabalho se iniciaram com a Revolução Industrial I, no século XVIII, quanto à sua organização e nível de exploração da força de trabalho (mercantilizada). A criação das primeiras máquinas e a substituição da manufatura pela maquinofatura significaram aos trabalhadores a subsunção a duras condições de trabalho, rebaixamento salarial, excessivas jornadas de trabalho, com mais de 15 horas, desenvolvidas em espaços insalubres, provedores de adoecimento e morte dos operários. Marx cita (2013, p. 494), “[...] o trabalho em máquinas agride ao extremo o sistema nervoso, ele reprime o jogo multilateral dos músculos e consome todas as suas energias físicas e espirituais”. É com a industrialização que o trabalhador se confronta com o próprio meio de trabalho.

A implantação do modelo taylorista/fordista no século XX assegurou ao processo de trabalho, novas formas de organização pautadas na maximização da produção e do lucro, em um menor espaço de tempo possível, e sobretudo, pela fragmentação das atividades laborais - controle e execução.

A expansão acelerada do capitalismo foi atingida pela crise no início dos anos de 1970 - parafraseando Mézáros (2011), trata-se de uma crise endêmica, cumulativa, crônica e permanente (*apud* MUSTAFÁ, 2016). Reflete-se no esgotamento desses sistemas de organização do trabalho, emergindo assim, como estratégia de saída da crise e consolidação do processo acumulativo do capital sob uma nova roupagem, o sistema de “Acumulação Flexível” (HARVEY, 1992), responsável pela intensificação da exploração do trabalho – dessa feita, realizado sob condições flexíveis - e do controle da força de trabalho.

As novas formas de exploração da força de trabalho no capitalismo contemporâneo são constituídas pela implantação de novas tecnologias, advindas da eclosão da Terceira Revolução Industrial e pela nova organização do trabalho regida pelo novo modelo de organização produtivo – Toyotismo.

Advém da reestruturação produtiva a agudização da precarização do processo de trabalho através da flexibilização das relações contratuais, das jornadas de trabalho e salarial, do processo de terceirização, da informalidade e

multifuncionalidade/polivalência do trabalho. Essas novas estratégias de controle e gestão da força de trabalho significaram para a classe trabalhadora a subsunção ao capital, tendo que se adequar aos modelos de produção de acumulação impostos aos trabalhadores em diferentes estágios do capitalismo.

A precariedade do trabalho na égide da acumulação flexível tem propiciado à classe trabalhadora, especificamente aos trabalhadores fabris, o desencadeamento de doenças que comprometem a capacidade laboral, haja vista que os agravos desenvolvidos a partir das condições precárias, são por vezes irreversíveis à saúde do trabalhador.

O adoecimento laboral é expressão, no plano da singularidade humana, do processo de desefetivação do ser genérico do homem, que, nas condições da crise estrutural do capital, assume dimensão ampla e intensificada com a superexploração da força de trabalho. (ALVES *apud* PRAUN, 2016, p.130)

Tem-se ainda, como consequências para os trabalhadores e trabalhadoras, sobretudo, os fabris, advindas das atuais transformações no mundo do trabalho, o desemprego estrutural; e, aos inseridos no mercado do trabalho deparam-se atualmente com as formas de terceirização, contrato temporário, flexibilização de todas as formas do trabalho e a multifuncionalidade do trabalho impingida ao trabalhador cujas condições corroboram e provocam agravos à saúde do trabalhador e trabalhadora fabril.

Ressalta-se ainda, que para além da desregulamentação das condições de trabalho, a desproteção social vivenciada pela classe trabalhadora no estágio atual do capitalismo, ou seja, além dos condicionantes do processo de adoecimento estabelecerem nexos com o processo de trabalho, tem-se a desregulamentação do Estado frente à questão da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Embora, a Saúde do Trabalhador tenha ganhado maior visibilidade nos últimos anos, com os avanços instituídos a partir da consolidação do SUS, como a criação da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora¹⁵, bem como com a atuação dos CERESTs, apresenta-se, segundo os dados analisados neste estudo, fragilidades para sua real efetivação quanto às ações de promoção à Saúde do

¹⁵Ver Capítulo 2

Trabalhador e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, bem como de acidentes de trabalho.

Cita-se nesse caso, a falta de conhecimento por parte dos trabalhadores da função institucional ou mesmo da existência dos CERESTs, bem como das legislações que versam sobre a saúde do trabalhador, que amparam os trabalhadores adoecidos na busca pela efetivação dos seus direitos. Além das dificuldades encontradas na busca pela visibilidade dos acometimentos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no processo de subnotificações desses agravos, cujos registros abrangem apenas os vínculos formais, excluindo os trabalhadores adoecidos da informalidade e intermitentes.

Os estudos desenvolvidos por Xavier (2015, p. 210) afirmam que “[...] o trabalho do CEREST contribui para uma atenção diferenciada, no entanto grandes dificuldades podem ser identificadas como o pequeno número de estabelecimentos e a distribuição desigual dos mesmos[...]”.

A partir dos resultados obtidos neste estudo investigativo, constatou-se que o perfil dos trabalhadores e trabalhadoras fabris adoecidos é composto predominantemente do sexo feminino (66%), com idades entre 31 a 50 anos (84%), em sua maioria (72%) parda e negra, chefes de família, com residência na Grande João Pessoa. A maioria dos trabalhadores fabris adoecidos possuem nível de instrução, com mais de 10 anos de escolaridade. São trabalhadores da indústria, em sua maioria, dos ramos calçadistas e têxtil, com jornadas excessivas de trabalho, com carga horária semanal superior as 44 horas semanais previstas na legislação trabalhista. Além do processo de flexibilização da jornada de trabalho com a realização de horas extras, realizados por 56% dos trabalhadores e trabalhadoras fabris. Verificou-se ainda que, os trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP recebem pelo dispêndio físico e mental na sua ocupação de 1 a 2 salários mínimos, configurando a precariedade salarial instituída pelo processo de acumulação do capitalismo contemporâneo.

Os dados também revelaram que os trabalhadores fabris atendidos no CEREST/JP se encontram submetidos a precárias condições de trabalho, submetidos à insalubridade, expostos a agentes danosos à saúde. São trabalhadores e trabalhadoras submetidos durante a execução do labor, à intensificação do trabalho

(88%), esforços físicos com levantamento de pesos e em posições inadequadas, além do trabalho repetitivo (90%) e trabalhos multifuncionais (62%).

A reestruturação produtiva transforma o trabalhador especializado ou “adestrado” em trabalhador coletivo, entendido como aquele que é capaz de realizar a totalidade das operações no processo de trabalho. É o trabalhador que executa diferentes tarefas, tornando-se flexível. Configurando-se, portanto, em um trabalhador multifuncional e multifacetário. (XAVIER, 2015, p. 42)

O trabalhador multifuncional garante à empresa não só o aumento da produtividade, mas a eficiência da mesma, além de reduzir o número de trabalhadores formalmente contratados e diminuindo os custos. Em contrapartida, a multifuncionalidade rebate negativamente no trabalhador ao impingir um ritmo de trabalho mais intenso, com pressão mental e física, acarretando grandes riscos e danos à saúde. São trabalhadores e trabalhadoras que se submetem a polivalência do trabalho com receio da perda do vínculo empregatício, revelando o quão perversas são as estratégias de superexploração da força do trabalho que expressam o medo, a violência e a insegurança aos trabalhadores.

Conforma-se em condições de trabalho que se configuram enquanto tendências que provocam e potencializam a precarização da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras fabris. Consistem no processo de comprometimento e/ou a perda da capacidade laborativa que reflete não apenas, no processo de trabalho, mas principalmente nas condições de vida dos trabalhadores e trabalhadoras e dos seus familiares. Os trabalhadores e trabalhadoras fabris enfrentam a descartabilidade e substituição da sua força de trabalho por estarem adoecidos, cujos agravos foram acometidos durante o exercício laboral; uma realidade averiguada na vida de 16% de trabalhadores e trabalhadoras fabris que foram demitidos após a doença ou acidente.

A pesquisa confirmou que o processo do adoecimento se relaciona com o precário, flexibilizante e polivalente processo de trabalho, pois de acordo com os resultados, os tipos de agravos mais evidentes entre os trabalhadores trabalhadoras foram as LER/DORT que, conforme aludido neste estudo, têm como condicionantes o trabalho repetitivo realizado pela maioria, desenvolvido de forma predominante sob ritmo intenso.

As condições precárias, polivalentes e multifuncionais de trabalho e o consequente processo de adoecimento levaram ao afastamento de 74% dos

trabalhadores e trabalhadoras fabris. E, que embora haja o nexo causal com o trabalho, 32% não recebem qualquer benefício de auxílio doença; e entre os 50% que recebem algum benefício previdenciário, 42% recebem a Espécie B-31 que nega a relação entre a atividade laboral e os adoecimentos dos trabalhadores e trabalhadoras fabris. Tem-se, assim, a negação do direito, bem como se depara com a burocratização do acesso aos direitos previdenciários, mesmo com a contribuição mensal do trabalho junto ao INSS.

Revela-se como um processo desgastante e perverso que o sistema previdenciário submete os trabalhadores, comprometidos física e psicologicamente que conforme aludido neste estudo, tornam-se disfuncionais ao mercado de trabalho e passam a compor o exército industrial de reserva.

De modo que ao considerar os anos trabalhados, em que 50% dos trabalhadores e trabalhadoras fabris atendidos no CEREST/JP estão a mais de 6 anos na Indústria e são os mesmos anos de contribuições, por se tratarem de trabalho formal, significa para os trabalhadores a culpabilização do processo de adoecimento, bem como a responsabilidade para si da aquisição dos seus meios de subsistência e de seus familiares. Além do não acesso ao salário, já que não estão sob a responsabilidade da empresa, ao mesmo tempo tem a negação aos benefícios que viriam a substituí-lo durante o afastamento do exercício do labor.

O presente estudo observou o desmantelamento dos direitos trabalhistas, com o advento das reformas trabalhistas e as estratégias da nova organização do trabalho que denegam a CLT; a negação do direito à saúde com o desencadeamento de agravos relacionados ao trabalho e o trato ao adoecimento de forma fragmentada e naturalizado, além da negação do diagnóstico do adoecimento ou acidente, e dos direitos previdenciários com a falta de acesso aos benefícios que reconheçam a moléstia atual com nexo causal no trabalho.

Os trabalhadores e as trabalhadoras passam a procurar o CEREST no sentido de estabelecer o nexo causal, através da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), como na transformação do benefício (B31 para B91), revelando a importância dos serviços do CEREST para a garantia dos direitos dos trabalhadores. “[...] Conforme a Política de Saúde do Trabalhador no Brasil, os Cerests são os responsáveis, no SUS, pela realização do diagnóstico do acidente/doença com o trabalho (BRASIL *apud* MELO; GOMES, 2016, p.131).

Os resultados desta pesquisa comparativa comprovaram a hipótese da pesquisa de que a tendência da nova organização do trabalho sob a reestruturação produtiva com o controle e gestão da força de trabalho a partir da precarização, flexibilização, terceirização e multifuncionalidade do trabalho são fatores que propiciam e provocam a doença/acidente relacionado com o labor. No capitalismo contemporâneo a classe trabalhadora encontrou os limites para sua reprodução física e mental.

[...] as intensas transformações, com alterações e consequências para a classe trabalhadora, relacionadas à precarização, à ampliação do desemprego, aos adoecimentos e à degradação social carregam a marca da barbárie. (WUNSCH; MENDES; MARTINS, 2017, p. 48)

Diante desse contexto, a luta de classes torna-se imprescindível para barrar as ameaças às condições de trabalho e vida dos trabalhadores, oriunda de um projeto de acumulação destrutivo sem precedentes, cujos enfrentamentos desdobram-se na busca pela intervenção estatal no trato das desigualdades sociais elevadas a um patamar mais alto no contexto atual. No campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora necessita ampliar as ações e disseminações voltadas a preservação e garantir a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras; pautar as reivindicações na efetivação dos direitos ao trabalho e a saúde; o fortalecimento do sindicalismo e a busca pelo reconhecimento da condição de humanidade, do ser de cada trabalhador que foi reduzido a mercadoria.

Decerto, a perspectiva é de luta pela garantia de meios de reprodução da força física e mental do trabalho desgastadas, dilaceradas pelo atual processo de trabalho, por melhores condições de vida e trabalho que garantam ao trabalhador o gozo da sua saúde, conforme pontua Lara (2016, p.351), “a tender à demanda saúde do trabalhador é uma condição emergencial no processo de construção de uma sociedade, para que, no futuro, os trabalhadores tenham saúde para o trabalho e para a vida [...]” repleta de sentido que transcenda as amarras da exploração do trabalho como condição de desenvolvimento social.

Por fim, destaca-se a importância dos estudos no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora na busca em conhecer o perfil epidemiológico dos adoecidos, para realizá-los sob a linha de análise no tripé trabalho-saúde-doença, afinal, ao reconhecer o problema, ampliam-se os horizontes para as interpretações e as intervenções.

REFERÊNCIAS:

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. **Regime de Acumulação Flexível e Saúde do Trabalhador**. São Paulo, 2003.

ALVES, Giovanni. **As Dimensões da Reestruturação Produtiva**: Ensaio da Sociologia do Trabalho. 2ª Ed. Londrina: Praxis; Bauru: Canal 6, 2007.

ALVES, Giovanni. O Fardo mórbido do tempo histórico do capital global. *In*: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (org.). **Saúde do trabalhador e da trabalhadora e Serviço Social**: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo. Campinas: Papel Social, 2016. p. 13-15

ALVES, Giovanni. A Nova Precariedade Salarial: elementos históricos-estruturais da nova condição salarial no século XXI. *In*: NAVARRO, Vera Lúcia; LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. **O Averso do Trabalho IV**: terceirização: precarização e adoecimento no mundo do trabalho. São Paulo: Outras Expressões, 2017.

ALENCAR, Maria do Carmo Baracho; VALENÇA, Janaina Bussola Montrezor. Afastamento do trabalho e funcionalidade: o caso de trabalhadores adoecidos por doenças da coluna lombar. *In*: **Cad. Bras. de Tera. Ocup**. São Paulo, v.24, nº 4, 2016.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2014.

ANTUNES, Ricardo. **Reforma trabalhista representa retrocesso ao século XIX**. Acesso online. Disponível em: www.unicamp.br/unicamp/ju/noticias/2017/06/30/reforma-trabalhista-representa-retrocesso-ao-seculo-xix. Acesso em: Nov/Dez. 2017.

ANTUNES, Ricardo. O Trabalho e seus sentidos. *In*: Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito. Vol. 10, 2008, pág. 43 – 61

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Cortez, 2015, pág. 189.

ANTUNES, Ricardo. A nova morfologia do trabalho no Brasil: reestruturação e precariedade. *In*: **Revista Nuevo Sociedad Especial em Português**. Junho, 2012.

ANTUNES, Ricardo; DRUCK, Maria da Graça. A Terceirização como regra? *In*: **Revista TST**. Brasília, vol. 79, nº 4, out/dez 2013.

ANTUNES, Ricardo; DRUCK, Maria da Graça. A epidemia da Terceirização. *In*: ANTUNES, Ricardo (org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III**. São Paulo: Boitempo, 2014. p.13 -25

ANTUNES, Ricardo. **Trabalho e Proletariado no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Cortez, 2007.

AZEVEDO, Fernanda Caldas. Consultoria empresarial de Serviço Social: expressões da precarização e da terceirização profissional. In: **Revista Serv. Soc. Soc.** no.118 São Paulo Abriç/Junho 2014, p. 320.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. In: **Revista Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. **Regime de Acumulação Flexível e Saúde do Trabalhador.**São Paulo, 2003. Pág. 04 a 07.

BATISTA, Alfredo. Processos de trabalho: da manufatura à maquinaria moderna. In: Trabalho Precarizado. In:**Revista Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 118, p. 209 a 238, abr./jun. 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3ª Edição. Lisboa: Edições 70, 2007.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social:** fundamentos e história. Capitalismo, Liberalismo e origens da política social. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 30-120.

BEHRING, Elaine Rossetti. Fundamentos da Política Social. In: **Rev. Serviço Social e Saúde:** Formação e Trabalho Profissional. 2009. p. 3-14

BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elisabete et.al. (org). **Serviço Social e Saúde:** Formação e Trabalho Profissional. São Paulo Cortez, 2006.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 4.330 de 2004.** Dispõe sobre o contrato de prestação de serviço a terceiros e as relações de trabalho dele decorrentes. Brasília: Câmara dos Deputados, 2004.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 30 de 2015.** Dispõe sobre o contrato de prestação de serviço a terceiros e as relações de trabalho dele decorrentes. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005.** Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Brasília: MS/Gabinete do Ministro, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília: MS/Gabinete do Ministro, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: MS/Gabinete do Ministro, 2012. Brasília: MS/Gabinete do Ministro, 2012.

BRASIL, Presidência da República. **Projeto de Lei nº 38 de 2017**. Dispõe sobre a Reforma Trabalhista. Brasília: Presidência da República, 2017.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 6.019 de 1974**. Dispõe sobre o Trabalho Temporário nas Empresas Urbanas, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1974.

BRASIL, Presidência da República. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Decreto-Lei nº 5.442, de 1943. Brasília: Presidência da República, 1943.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 13.467 de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho de 1943. Brasília: Presidência da República, 2017.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 8.213 de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1991.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula 331**. Brasília: TST, 2014.

CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; ARAÚJO, Tania Maria. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. *In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. Bahia, 2016, p. 1- 14.

Confederação Nacional da Indústria. **Terceirização: o imperativo das mudanças**. – Brasília: CNI, 2014, p.02.

Confederação Nacional da Indústria. **A inserção das mulheres no mercado de trabalho**. Brasília: CNI, 2016.

CONSOLINO. Andréa Maria Giannico de Araújo Viana; LEÃO, Marluce Auxiliadora Borges Glaus. As Políticas Sociais de Saúde do Trabalhador no Brasil. *In: Revista Ciências Humanas*. Taubaté, 2013.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST). **RENAST online**. Disponível em: <<http://www.renastonline.org/temas/centro-refer%C3%AAncia-sa%C3%BAde-trabalhador-cerest> > Acesso em 02 de Outubro de 2017.

CHESNAIS, François. **A mundialização do capital**. São Paulo: Xamã, 2008.

DAL ROSSO, Sadi. **O Ardil da flexibilidade: os trabalhadores e a teoria do valor**. São Paulo: Boitempo, 2017.

DECCA, Edgar Salvadori. **O nascimento das Fábricas**. São Paulo: Brasiliense, 2004, p. 07-69.

DIEESE – CUT. **Terceirização e desenvolvimento**: uma conta que não fecha – dossiê sobre o impacto da terceirização sobre os trabalhadores e propostas para garantir a igualdade de direitos. São Paulo: DIEESE, 2014.

DIEESE – CUT. **Terceirização e precarização das condições de trabalho**: condições de trabalho e remuneração em atividades tipicamente terceirizadas e contratantes. **Nota Técnica**. São Paulo: DIEESE, 2017

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. Tradução B.A. Schuman. São Paulo: Boitempo, 2010. (Mundo do Trabalho; coleção Marx e Engels)

FERREIRA, Emiko Liz. **A situação dos negros no mercado de trabalho e o racismo institucional**. Disponível em: <http://desacato.info/a-situacao-dos-negros-no-mercado-de-trabalho-e-o-racismo-institucional/>. Acesso em nov. de 2017.

FRANCO, Tania; DRUCK, Graça; SILVA, Edith Seligman. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador os transtornos mentais no trabalho precarizado. In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. Dossiê: o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental. V. 35 nº 122 jul/dez 2010.

FRANCO-BENATTI, Dathiê; NAVARRO, Vera Lúcia. A violência do capital: acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho na indústria de calçados de Franca (SP). In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (org.). **Saúde do trabalhador e da trabalhadora e Serviço Social**: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo. Campinas: Papel Social, 2016,

FLEURY, A.C.C. e VARGAS, N. **Organização do trabalho: uma abordagem intersdisciplinar**: sete casos brasileiro para estudo. São Paulo, Atlas, 1983.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. Lei da terceirização não é clara quanto à permissão para atividade-fim. In: **Rev. Consultor Jurídico**. Abril, 2017, p.01. Disponível em: www.conjur.com.br/2017-abr-02/gustavo-garcia-lei-nao-clara-quanto-permissao-atividade-fim. Acesso em: Novembro/2017

GOUNET, T. **Fordismo e toyotismo na civilização do automóvel**. São Paulo: Boitempo, 1992.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo. Edições Loyola, 1992, p.140-141.

HOBBSAWM, Eric J. **A era das revoluções**. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

HUBERMAN, Leo. **História da riqueza do homem**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílio, Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

INBEP. Por que investir em Segurança do Trabalho?. In: INBEP. **Segurança do Trabalho nas Empresas**. 2017. Disponível online em: <http://blog.inbep.com.br/por-que-investir-em-seguranca-do-trabalho/> . Acesso em: Março, 2018.

JOFFER, Suzana da Cunha. As Relações de Gênero No Trabalho: Uma Análise da Inserção das Mulheres e Homens Na Rede de Fast Food. In: **Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder**. Florianópolis, 2008.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. In: **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Abril, 2007.

LARA, Ricardo. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (org.). **Saúde do trabalhador e da trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. Campinas: Papel Social, 2016, p. 339- 353.

LARA, Ricardo. **A Produção Capitalista e as Doenças e Acidentes de Trabalho do Ramo Calçadista**. Florianópolis, 2010.

LESSA, Sérgio; TONET, Ivó. **Proletariado e Sujeito Revolucionário**. São Paulo. 2012, p. 85.

LEÃO, Luís Henrique Da Costa ; CASTRO, Alexandre De Carvalho. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade Brasileira. In: **Rev.Ciencia& Saude Coletiva**, March, 2013, v.18(3), p.769(10).

LINS, Priscila Vasconcelos. **Assistência Social, Neoliberalismo e os desafios ao Serviço Social**. Rio de Janeiro, 2009, pág. 03-05

LOURENÇO. Edvânia Ângela de Souza. Saúde do trabalhador e da trabalhadora no capitalismo contemporâneo. In: **Saúde do trabalhador e da trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo/ organizadora: Edvânia Ângela de Souza Lourenço**. Campinas: Papel Social, 2016. p. 27 – 48.

LUKÁCS, Gyorgy. **Para uma ontologia do ser social**. São Paulo: Boitempo, 2012, p. 99-101.

MPT; OIT. **Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalhador**. Acesso *online*. Disponível em: observatoriosst.mpt.mp.br. Acesso em: jan/abri. 2018.

MAGRO, Márcia Luíza Pit Dal; COUTINHO, Maria Chalfin; et,al. Intensificação e prolongamento da jornada de trabalho nas indústrias de abate e processamento de carnes e seus impactos na saúde dos trabalhadores. In: **Cad.Psicol.Soc.Trab**. vol.17 nº1. São Paulo, Junho de 2014.

MARACAJÁ, Raulino. Acidentes de trabalho matam mais que as guerras. In: **CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST/CG)**. Disponível

em:<http://cerestcg.blogspot.com.br/2018/04/acidentes-de-trabalho-matam-mais-que-as.html>. Acesso em: Abril de 2018.

MARONEZE. Luciane Francielli Zorzetti. **O Trabalho Docente na Perspectiva das Organizações Internacionais - Banco Mundial, UNESCO e CEPAL**: uma análise das recomendações e das tendências a precarização do trabalho. Disponível em: <congressoalast.com/wp-content/uploads/2013/08/182.pdf>

MARX, Karl. **O Capital**. Livro IVol. I tomos 1 e 2. São Paulo: Boitempo, 2013. (Marx e Engels)

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**. Trad. Castro e Costa, L.C. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MATTOSO, Jorge. **A desordem do trabalho**. São Paulo: Sritta, 1995, p. 117 – 119.

MELO, Nelceli Silva; GOMES, Vera Lúcia Batista. Trabalhadores acidentados/ adoecidos no Complexo do Alumínio-Barcarena (Pará) e a negação dos direitos sociais. *In: Rev. Em Pauta*. Rio de Janeiro, nº 38, v. 14, 2016, p. 114-139.

MENDES, Jussara Maria Rosa. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. *In: Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 107, jul./set.2011.

MENDES, Jussara Maria Rosa; OLIVEIRA, Paulo Antonio Barros; ALMEIDA, Rosangela da Silva; SANTOS, Fabiane Konowaluk. A Política de Saúde do Trabalhador e as Transformações no mundo do Trabalho. *In: II Jornada Internacional de Políticas Públicas*. Maranhão, 2005. p. 2-8

MENDES, Jussara Maria Rosa; WUNSCH, Dolores Sanches. Trabalho, classe operaria e proteção: reflexões e inquietações. *In: Rev. Katál. Florianopolis*. V.12 n.2 p.241-248. jul/dez.2009.

MENDES, René; DIAS, Elisabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *In: Revista Saúde Pública*. v. 25. São Paulo, 1991.p.341-347

MÉSZÁROS, István. **A Crise Estrutural do Capital**. São Paulo: Boitempo, 2009, p.14 -16

MÉSZÁROS, István. Marx, nosso contemporâneo, e seu conceito de globalização. *In: ANTUNES, Ricardo (org.) Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III*. São Paulo: Boitempo, 2014. p. 25-32.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. (Coleção temas sociais).

MIRANDA, Ana Paula Rocha de Sales. **Inserção do Serviço Social nos processos de trabalho em serviços públicos de saúde – concepções e práticas**: estudo de caso em um Hospital Universitário – João Pessoa-PB. Tese. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Pontifca Universidade Católica de São Paulo. PPGSS/PUC-SP, 2011. p. 22-40.

NAVARRO, Vera Lúcia. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. *In: São Paulo em Perspectiva*, vol. 17 nº2. São Paulo, Abril/Junho 2013.

NETTO, José Paulo. Crise do capital e consequências societárias. *In: Revista Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 111, p. 413-429, jul./set. 2012. (Arquivo PDF)

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2011.p. 221-230.

NOGUEIRA, Claudia Mazzei; PEREIRA, Marina Coutinho de Carvalho. A relação do trabalho no século xi com o agravamento à saúde dos/as trabalhadores/as assistentes sociais judiciais/as. *In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (org.). Saúde do trabalhador e da trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo*. Campinas: Papel Social, 2016. p. 213 – 224.

NOGUEIRA, Cláudia Mazzei. **O trabalho duplicado**: a divisão sexual no trabalho e na reprodução. São Paulo: Expressão Popular, 2011, p. 29.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIO/PNAD. **Síntese de indicadores 2014**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2015.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIO/PNAD. **Algumas características da força de trabalho por cor ou raça**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIO/PNAD. **Medidas de Subutilização da Força de Trabalho no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

PENA, Maria Valéria Junho. Mulheres e trabalhadoras. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. *In: NOGUEIRA, Cláudia Mazzei. O trabalho duplicado: a divisão sexual no trabalho e na reprodução*. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PINTO, Geraldo Augusto. **A Organização do Trabalho no Século 20**: taylorismo, fordismo e toyotismo. Expressão Popular. São Paulo. 2010. p.20-75

PRAUN, Luci. **Reestruturação Produtiva, Saúde e Degradação do Trabalho**. Campinas: Papel Social, 2016.

RIZZOTO, Maria Lúcia Frizo. Neoliberalismo e Saúde. *In: Dicionário da educação profissional em saúde*, 2009, p.01. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/neosau.html>. Acesso em: 25 de Outubro de 2017.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; MONTE, Maria Iamara Soares. Dez anos de implantação do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de Teresina e os desafios para a implantação da política de saúde do trabalhador no estado de Piauí. *In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza Lourenço (org.). Saúde do trabalhador e da trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo*. Campinas: Papel Social, 2016. p. 265.

RODRIGUES, Priscila Françoise Vitaca; Maria Isabel Barros Bellini. A Organização do Trabalho e as Repercussões na Saúde do Trabalhador e de sua Família. *In: Textos e Contextos*. Porto Alegre, v.9, n.02, p.345-357, Agos/Dez. 2010.

SANTOS NETO, Artur Bispo dos. **Trabalho e Tempo de Trabalho na Perspectiva Marxiana**. São Paulo. 2013, pág. 127 -138

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter**: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Tradução de Marcos Santarrita. Rio de Janeiro: Record; São Paulo: Cortez, 1999.

SILVA, Edith Seligman, et al. Saúde do Trabalhador no início do século XXI. *In: Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 35 (122): 185-186, 2010.

SILVA, Jéssica Pereira Cosmo. **A multifuncionalidade do trabalho e o adoecimento do trabalhador**: sob o signo da precarização. Trabalho de Conclusão de Curso. UFPB/CCHLA. 2015.

SILVA. Kleber José. **Saúde, Trabalho e Direito Social**: uma análise a partir dos usuários do centro regional de referência em saúde do trabalhador – João pessoa/PB. Trabalho de Conclusão de Curso. João Pessoa: 2013. UFPB.

SOUZA, Moema Amélia Serpa. A importância da tradição marxista para o serviço social. *In: Qualit@s Revista Eletrônica* [online]. ISSN 1677 4280 Vol.8. No 1 (2009). Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/417/322>

TAVARES. Maria Augusta. **Trabalho informal**: os fios (in)visíveis da produção capitalista. São Paulo: Cortez, 2004.p.50-60.

VARELLA, Dráuzio. **Lesões por esforços repetitivos**. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/letras//lesoes-por-esforcos-repetitivos-l-e-r-d-o-r-t/> Acesso em 22 de Janeiro de 2015.

VIEGAS, Louise Raissa Teixeira; ALMEIDA, Milena Maria Cordeiro. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. *In: Rev. Bras. de Saúde Ocupacional*, 2016; 41:e22.

WUNSCH, Dolores Sanches; MENDE, Jussara Maria Rosa; MARTINS, Juliana. Trabalho e Previdência Social: as lacunas de proteção social na seguridade social. *In: Rev. Argumentum*. Vitória, v.9, n.3, set/dez. 2017, p. 37-51.

XAVIER, Ana Paula Barbosa. **Análise da Política de Saúde do/a Trabalhador/a à Luz do/a Profissional do Serviço Social do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador em João Pessoa/PB**. Monografia (TCC). Universidade Federal da Paraíba. CCHLA/DSS, 2013.

XAVIER, Ana Paula Barbosa. **A Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde**: uma análise a partir da atuação dos Centros de Referência na

Paraíba.Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal da Paraíba. PPGSS/UEPB, 2015.

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
PROFA. VERA LÚCIA DO AMARAL E SILVA
RUA ALBERTO DE BRITO.SN – JAGUARIBE
CEP:58.015.320 JOÃO PESSOA – PB
TELEFONE/FAX: (83) 3218-7114
E-mail: cerest@joaopessoa.pb.gov.br



DADOS CADASTRAIS DO TRABALHADOR

1 – N° Cartão SUS: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

2 – DATA DO ATENDIMENTO: | _ | _ | - | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ |

3 – Nome: _____

4 – Sexo: Masc. Fem.

5 – Data de Nascimento: | _ | _ | - | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ | ; Idade: | _ | _ | ;

– Estado Civil:

Solteiro Casada SeparadoJudic. Viúvo União Estável

– Raça/Etnia:

Branca Preta Parda Amarela Indígena

8 – Escolaridade: Não sabe ler/escrever Alfabetizado 1° grau incompleto 1° grau completo

2° grau incompleto 2° grau completo Superior incompleto Superior completo

Especialização/Residência Mestrado Doutorado

9 – CPF.: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ |

20-CBO: _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Não sabe informar
21-RELAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO:	
<input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Contribuinte 163ndiv.. <input type="checkbox"/> Mercado Informal	
22-SITUAÇÃO ATUAL DE TRABALHO:	
<input type="checkbox"/> Ativo na mesma ocupação <input type="checkbox"/> Afastado há _ _ anos, _ _ meses, _ _ dias. <input type="checkbox"/> Ativo com desvio de ocupação <input type="checkbox"/> Não se aplica	
23-CARTEIRA DE TRABALHO:	
<input type="checkbox"/> Assalariado com carteira assinada <input type="checkbox"/> Assalariado com dispensa de assinatura da carteira pelo Regime Jurídico Único <input type="checkbox"/> Não assalariado <input type="checkbox"/> Assalariado sem carteira assinada <input type="checkbox"/> Não se aplica	
24-RENDA MENSAL DO TRABALHADOR:	
<input type="checkbox"/> Sem renda <input type="checkbox"/> Renda não declarada _ _ salários mínimos.	
25-EXISTE OUTRA FONTE DE RENDA NA FAMÍLIA:	
<input type="checkbox"/> Bolsa -f amília <input type="checkbox"/> BPC <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> trabalho com carteira assinada <input type="checkbox"/> Trabalho informal <input type="checkbox"/> Ajuda de familiares <input type="checkbox"/> outros: _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica	
26-RENDA MENSAL DA FAMÍLIA:	
<input type="checkbox"/> < DE 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 <input type="checkbox"/> 3 a 5 <input type="checkbox"/> 6 a 8 <input type="checkbox"/> 9 a 10	
27-BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS:	
<input type="checkbox"/> Não recebe <input type="checkbox"/> Auxílio Doença Previdenciário <input type="checkbox"/> Aposentadoria acidentária <input type="checkbox"/> Aposentadoria previdenciária <input type="checkbox"/> Auxílio Doença Acidentário <input type="checkbox"/> Auxílio Acidente <input type="checkbox"/> Aposentadoria por tempo de serviço, por idade ou especial <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Não sabe informar	
28 - CONDIÇÃO DE MORADIA:	
<input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Cedida	

29 – QUANTAS PESSOAS RESIDEM NA CASA: _____

30- NA RESIDENCIA HÁ IDOSO OU DEFICIENTE: Sim Não

Quantos: _____

31-ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

Existem, na empresa, exames: Admissional Periódico Demissional

Outros: _____

Exame Periódico: Mensal Semestral Anual

Local de realização: _____

Existe Serviço de Saúde na empresa? Sim Não

SESMT Convênios Outros

Caracterize: _____

Tipos de Profissionais: _____

Já houve problema de saúde físico/psicológico que o afastou do trabalho ou da função?

Sim Não

Qual _____

32 –EMISSÃO DE CAT:

Emitida Não emitida Não sabe Não se aplica

33-OBJETIVO DA CONSULTA:

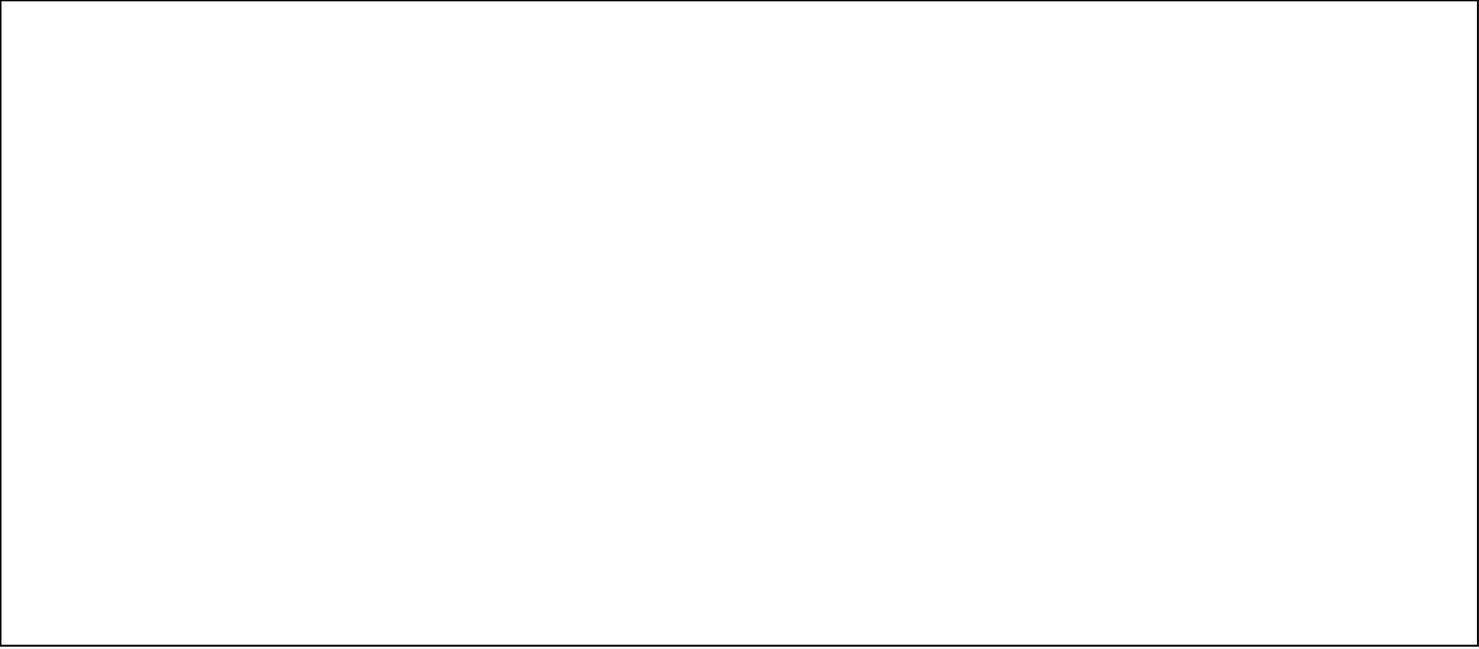
Esclarecimento diagnóstico Concessão de Nexo Relatório Tratamento Outro _____

Especificar: _____

Empty rectangular box for notes or additional information.

ANAMNESE OCUPACIONAL

Large empty rectangular box for occupational history notes.



34- a) Produtos que fabrica / serviços que presta

b) Utiliza que tipo de ferramentas ou máquinas?

c) Quais as matérias-primas que utiliza?

d) Seu esforço físico no trabalho é leve () moderado () pesado ()

e) O ritmo de trabalho é: Lento () Razoável () Intenso ()

f) É repetitivo? Sim () Não ()

g) Há Pausas? _____

h) Seu trabalho exige movimentos, posições ou esforços difíceis e cansativos? Sim () Não ()
Em quais e em que posições? _____

i) Levantamento e carregamento de Peso: Sim () Não ()

Quantidades em Quilos: _____

O Dia Todo () Algumas Vezes ao Dia () Raramente ()

j) Sente satisfação no trabalho? Sim () Não ()

l) Recebeu treinamento para a função que exerce? Sim () Não ()

(Sesim© Onde? Escola Técnica () SENAI / SENAC / SINE ()

No próprio trabalho () Neste () Noutros ()

Outro (especificar) _____

m) Horário de Trabalho atual: de _____ às _____ h Nº de dias / sem _____
de _____ às _____ h

n) Realiza Horas-Extras: Sim () Não () Nº de Hora-Extra/sem _____

o) Trabalho Exposto a:

() Calor; () Frio; () Umidade; () Vibração; () Eletricidade; () Produto Químico;

() Agentes Biológicos; () Produto de origem vegetal; () Produto de origem mineral;

Luminosidade: () Alta; () Baixa; Radiação: () Ionizante; () Não-Ionizante;

Outros _____

p) Utiliza EPI no trabalho: Sim () Não ()

Qual? _____

q) Há falta de Segurança no Trabalho? Sim () Não ()

Descreva _____

r) Existe Serviço de Segurança na Empresa? Sim () Não ()

Como funciona? _____

t) Faz refeição no trabalho? Sim () Não ()

35- HISTÓRIA OCUPACIONAL PREGRESSA(empregos anteriores à queixa, citar empresa, ocupação, período e riscos):

36 – DESCRIÇÃO DO POSTO DE TRABALHO/ ATIVIDADES OCUPACIONAL:

Empty rectangular box for text input.

37 – SOBRE O ACIDENTE OU ADOECIMENTO:

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES



João Pessoa, 30 de junho de 2017

Processo Nº: 10.765/2017

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“O COMPROMETIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR FABRIL EM TEMPO DE NOVA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO”**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **JÉSSICA PEREIRA COSMO DA SILVA**, sob orientação de **BERNARDETE DE LOURDES FIGUEIREDO DE ALMEIDA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **CEREST**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,


Laysi Brito R. Ferreire
Téc. da Gerência de
Educação na Saúde
Mun. 70.308-1
e/ Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde