

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

LILIANE CHAVES OLIVEIRA KNOPP

O processo de feminização do trabalho e as implicações para saúde da mulher trabalhadora:
análise das pesquisas em Serviço Social.

JUIZ DE FORA
FEVEREIRO DE 2014

LILIANE CHAVES OLIVEIRA KNOPP

O processo de feminização do trabalho e as implicações para saúde da mulher trabalhadora:
análise das pesquisas em Serviço Social.

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

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúvia de Souza Coimbra

JUIZ DE FORA
FEVEREIRO DE 2014

Ao meu pai, com imensas saudades, porém, com a certeza de que um dia iremos nos encontrar.

AGRADECIMENTOS:

Quero agradecer em primeiro lugar a Deus, porque foi ele quem colocou no meu caminho pessoas maravilhosas que me deram todo o apoio pra chegar até aqui.

A minha mãe e ao meu saudoso pai que são meus pilares, que sempre acreditaram em mim, e porque me possibilitaram sonhar e realizar meus sonhos... Amo muito vocês! Aos meus irmãos, pelos sorrisos e pelos choros, por dividirem comigo a vida! Ao amor que a vida meu deu de presente, Bernardo, por todo incentivo, pelo companheirismo e pela presença.

Aos meus familiares, a todos meus adorados amigos. Aos meus sogros, Márcia e Jorge pelo apoio, aos meus queridos cunhados Claudim, Mayta e Alda. Aos amigos do mestrado e do HMSD, em especial minha estagiária Giselle.

À querida professora Rosângela por sempre estar presente em momentos tão importantes no meu processo de formação profissional. A professora Daniela Auad, que me aproximou do conhecimento das discussões de gênero, caminho difícil, mas, de interessante, tornou-se um caminho sem volta. A professora Janete, que carinhosamente atendeu ao pedido de participar na minha banca de defesa.

Ao corpo docente do Programa de Mestrado da Faculdade de Serviço Social da UFJF, que sempre nos inspiraram... Não poderia esquecer a Bethy, que durante todo o curso foi presente e resolutiva.

Quero fazer um agradecimento especial à minha orientadora, Ana Livia, que aceitou o desafio dessa orientação, dividiu comigo seus conhecimentos, pela amizade e paciência com minhas dificuldades e indecisões.

Ao escrever esses agradecimentos, me veio a lembrança de cada um, de cada momento compartilhado, de cada alegria vivida, de cada ensinamento. Portanto, recebam meu carinho, um enorme beijo e o meu **MUITO OBRIGADA!**

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários.

E os Assistentes Sociais são desafiados neste tempo de divisas, de gente cortada em suas possibilidades de trabalho e de obter meios de sobrevivência, ameaçada na própria vida.

Marilda V. Yamamoto (2011)

RESUMO

Esta dissertação de mestrado objetiva analisar e apreender, a partir de uma reflexão amparada na tradição marxista e tomando como referência teórico-analíticas os estudos que abordam a reestruturação produtiva, divisão sexual do trabalho e saúde do trabalhador, como o Serviço Social se relaciona com a categoria saúde do trabalhador de forma geral e se há referência da condição específica da mulher trabalhadora no reconhecimento do seu processo de adoecimento. O caminho teórico-metodológico adotado por este estudo procura destacar o desenvolvimento capitalista mundial a partir da década de 1970, a constituição de um novo modelo de organização e gestão do trabalho, tendo como base ideo-política o neoliberalismo, os determinantes desse processo para a classe trabalhadora, especialmente para as mulheres trabalhadoras na sua dupla funcionalidade para o capital, tanto na esfera da produção quanto da reprodução capitalista, e o processo de *feminização* do trabalho. Caracteriza o trabalho feminino, a relação da saúde com o trabalho, a construção histórica da relação saúde do trabalhador no SUS, as múltiplas determinações da inserção da mulher no mercado de trabalho e os impactos na saúde da mulher trabalhadora advindos dessas transformações. Analisa as pesquisas em Serviço Social apresentadas em cinco edições do ENPESS (2004 a 2012), objetivando compreender em que medida essas duas categorias e as correlações possíveis entre elas despertam interesse dos pesquisadores em Serviço Social. Afirmamos a necessidade da reflexão sobre as condições de vida e trabalho da mulher, a partir da permanência de suas funções “tradicionais” na esfera doméstica e da ampliação de sua participação no mercado de trabalho e seu conseqüente, duplicado e pouco considerado trabalho, no que tange à construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e nos debates científico dos assistentes sociais.

Palavras-chave: Gênero, Trabalho, Saúde do Trabalhador, Serviço Social

ABSTRACT

This thesis aims to analyse and understand, from a reflection based on the marxist tradition and taking into technic analitical reference the studies which approach the productive restructuring, sexual division of labor and worker health, how the social service is connected with the worker health category in a general way. It also intends to look into the female worker specific condition when she recognizes her illness process. The theoretic methodological way adopted by this study tries to outstand the worldwide capitalist development since the 1970's, the constitution of a new organization model and work management, which has the neoliberalism as the ideo-political basis. The determiners of this process for the workers, specially for female workers, who have a double functionality for capitalism, as on the production scope as on the capitalist reproduction, and the process of feminization of work. It also characterizes the female work, the health connection with work, the historical construction of the worker health relation at SUS (Unique Health System), the multiple determinations of the woman insertion in the job market and the impacts on the female worker health which came from these changings. It analyses the researches in Social Service presented in five editions of ENPESS (from 2004 to 2012), aiming to comprehend how these two categories and the possible correlations between them arise interest of the reseachers in Social Service. We afirm the necessity of reflection about the woman life and work conditions , from the permanency of her traditional functions at home and of her increasing in the job market participation and her consequent, doubled and little considered work, regarding the construction of a National Worker Health Policy and the social workers scientific debates.

Key Words: Gender, Work, Worker Health, Social Work

LISTA DE SIGLAS

AB- Atenção Básica

ABEPSS- Associação Brasileira de Pesquisa e Ensino em Serviço Social

CAS-HU/UFJF- Centro de Atenção à Saúde Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

CCQ- Círculo de Controle da Qualidade

CEPAL- Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social

CNST- Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador

CRESS- Conselho Regional de Serviço Social

CRSTs - Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

DIEESE- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

ENPESS- Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social

FMI- Fundo Monetário Internacional

HU/UFJF- Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

HMSD- Hospital de Misericórdia de Santos Dumont

INSS- Instituto Nacional de Seguro Social

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LOS- Lei Orgânica da Saúde

NOST- Norma Operacional Básica de Saúde do Trabalhador

PEA- População Economicamente Ativa

PED- Pesquisa de Emprego e Desemprego

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNAISM - Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNST- Política Nacional de Saúde do Trabalhador

PSF- Programa de Saúde da Família

RENAST- Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SUS- Sistema Único de Saúde

UFJF- Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

Introdução	11
Capítulo I- Processo de Trabalho e Trabalho Feminino	17
1.1-Trabalho, Processo de Trabalho e Produção de Valor.....	17
1.2-Mundo do Trabalho e Reestruturação Produtiva.....	27
1.3- A Divisão Sexual do Trabalho.....	38
1.4- O Trabalho Feminino e a Categoria <i>Feminização do Trabalho</i>	48
Capítulo II- A Saúde do Trabalhador	60
2.1-Processo histórico de relação saúde e trabalho.....	60
2.2- Saúde da mulher trabalhadora.....	81
Capítulo III -Serviço Social na interface com as categorias gênero, saúde da trabalhadora e trabalho feminino	90
3.1-Serviço Social e gênero.....	90
3.1.1-Elementos históricos da constituição do Serviço Social no Brasil e a imagem feminina da profissão.....	92
3.2- Serviço Social e Saúde.....	97
3.3- Serviço Social e o campo da Saúde do Trabalhador.....	104
3.4- Pesquisa em Serviço Social: Gênero e Saúde do Trabalhador.....	109
Considerações Finais	130
Referências Bibliográficas	135

INTRODUÇÃO

Esta dissertação de mestrado intitulada “*O processo de feminização do trabalho e as implicações para a saúde da mulher trabalhadora: uma análise das pesquisas em Serviço Social*” busca identificar e apreender as abordagens de gênero e saúde da mulher trabalhadora nas produções científicas do Serviço Social, com especial interesse nas produções teóricas que as articulam. Para tanto, vamos realizar uma investigação dos trabalhos apresentados nos ENPESS’s de 2004 a 2012, com o intuito de identificar o olhar da profissão sobre essas questões.

O interesse no debate é resultado do nosso processo de formação acadêmica e profissional, onde o objeto desta pesquisa começou a ser construído antes mesmo de identificarmos sua relevância enquanto uma possibilidade de estudo. Talvez porque nos faltava clareza teórica para compreender seus determinantes no cotidiano de nossa intervenção profissional ou quem sabe por que nosso olhar estava restrito a análise fenomênica da divisão tradicional dos papéis sociais de homens e mulheres. Nossa primeira aproximação com as discussões que articulava os debates marxistas sobre trabalho e a prática profissional dos assistentes sociais no âmbito dos processos e relações de trabalho ocorreu durante os estudos sobre serviço social e trabalho presentes na formação acadêmica do curso de Serviço Social.

Outra oportunidade que representou um marco importante em relação à ampliação dos nossos conhecimentos na área da saúde foi o ingresso no Programa de Residência em Serviço Social, com ênfase na atenção hospitalar do Hospital Universitário da UFJF, de 2009 a 2011. A atuação como assistente social residente na enfermaria de mulheres do HU permitiu uma reflexão acerca de questões que possibilitariam realizar mediações entre a saúde feminina e suas condições de vida e trabalho, sem contudo, naquele momento, aprofundar o conhecimento dessas questões relacionando-as com as abordagens gênero. Era comum, depois um tempo maior de internação, a preocupação das mulheres com a casa, marido e filhos, algumas até preferiam abandonar o tratamento para voltar ao lar. As relações sociais de gênero que

perpassam os atendimentos realizados pelo Serviço Social, bem como fizeram parte da conformação da profissão ao longo do seu processo de desenvolvimento, são, em nossa compreensão, muitas vezes não consideradas com a clareza teórica que mereceriam.

Em 2012, uma segunda inserção no campo da saúde, como assistente social no Hospital de Misericórdia de Santos Dumont, no município de Santos Dumont/MG, foi essencial para aproximar duas categorias que sempre estiveram presentes no nosso processo de formação, mas que até então não tinham despertado nosso interesse de estudo: mulher e o campo denominado “saúde do trabalhador. No HMSD além dos usuários internados e seus familiares, o Serviço Social atendia os trabalhadores do hospital e dentre eles, o maior número de abordagens concentrava-se nas mulheres trabalhadoras. Suas principais demandas remetiam a problemas de saúde na família, orientações sobre requerimento de documentos de identificação, orientações sobre tratamento fora de domicílio (TFD); encaminhamentos para rede socio-assistencial; dependência química dos filhos e/ou marido, busca de orientações sobre direitos previdenciários, dentre outras, que estão sempre presentes nas reivindicações da classe trabalhadora e que representam as múltiplas expressões da questão social no processo de produção e reprodução da vida social na sociedade burguesa.

Este conjunto de oportunidades, espaços de discussão e vivência cotidiana do trabalho em saúde foi, paulatinamente, fonte para que nós passássemos a esboçar questionamentos como: Quais os índices de afastamento por doença ou acidente de trabalho nesse setor? Poderíamos correlacionar os adoecimentos aos quais essas trabalhadoras são acometidas com as condições de trabalho? Existiria alguma relação com o número maior de mulheres em comparação aos de homens inseridos nos serviços de apoio a assistência hospitalar? As atividades laborativas que eram desenvolvidas no ambiente hospitalar poderia acarretar algum risco para saúde dessas mulheres? As trabalhadoras conseguiam associar seus processos de adoecimento com suas condições de trabalho?

Estes questionamentos impulsionaram e foram desenhando a questão central dessa dissertação: o processo de feminização do trabalho e as implicações para saúde da mulher trabalhadora. O adensamento teórico sobre as categorias trabalho e saúde foi possível durante as aulas no Programa de Mestrado da Faculdade de Serviço Social da

Universidade Federal de Juiz de Fora. A aproximação com a categoria gênero ocorreu no processo de conhecimento do nosso objeto de pesquisa e tornou-se parte indispensável para a construção deste estudo.

Durante o processo de produção do projeto para a qualificação percebemos o quanto são poucas as bibliografias que correlacionam gênero, saúde e trabalho, principalmente se fizermos um recorte das produções do Serviço Social. Após a qualificação, algumas questões emergiram em relação à viabilidade da pesquisa que nos propomos a realizar junto as trabalhadoras dos serviços de apoio à assistência hospitalar (cozinha, higiene e limpeza, lavanderia). A primeira por questões político-institucionais, onde as trabalhadoras poderiam ficar constrangidas e receosas em responder as questões; outra era a dificuldade de obtenção de dados confiáveis sobre registros de afastamentos, resultados de periódicos e CAT's, uma vez que o setor de segurança do trabalho não mantinha arquivadas essas informações.

Foi durante as orientações e visto a dificuldade de encontrar pesquisas e trabalhos científicos realizados pelo Serviço Social sobre gênero e saúde do trabalhador que optamos em conhecer os debates que a profissão realiza em relação a essas duas categorias. Optamos por realizar um levantamento dos últimos cinco anais dos Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social, entre os anos de 2004 a 2012, por entender que tal evento constitui-se como um espaço privilegiado de divulgação dos conhecimentos produzidos pela categoria profissional.

Trilhar o caminho do conhecimento das relações de gênero e saúde do trabalhador no intuito de apreender criticamente as determinações que se expressam, dentre outras mediações, por meio da divisão sexual do trabalho e da subalternização socialmente imposta às mulheres e àquelas profissões ditas, ideologicamente, como femininas é primordial, visto a escassez de produções teóricas em torno da temática, o que torna mais difícil o embate com o conservadorismo ainda persistente nas concepções e no exercício profissional, mesmo com todos os avanços alcançados pela categoria profissional, conforme nos aponta Cisne (2012).

Este estudo utilizará algumas categorias chaves para iluminar nosso olhar para além das aparências, quais sejam: *feminização do trabalho*, aqui visto a partir de duas

considerações: a primeira amparada nas referências teórico-analíticas de Nogueira (2004) e Antunes (2009) que caracterizam como o processo de ampliação da participação da mulher no mercado de trabalho, a partir das novas configurações do capitalismo nos anos de 1970. A segunda apóia-se na abordagem de Cisne (2012), onde *feminização do trabalho* é a categoria que identifica as profissões que historicamente foram consideradas de mulheres, entre elas o Serviço Social. A categoria *saúde da mulher trabalhadora* também desenvolvida por nós neste estudo pode parecer redundante em um primeiro momento, mas, aqui ela é necessária para dar maior clareza ao nosso objeto central, a mulher, que historicamente vem sendo pouco considerada no que tange às suas especificidades nos serviços de atenção no denominado campo da “saúde do trabalhador” em termos de política de saúde direcionada aos trabalhadores, sejam eles homens ou mulheres.

Quando nos propomos a analisar a questão da saúde da mulher trabalhadora pelo Serviço Social, entendermos ser primordial o conhecimento das abordagens de gênero para o trabalho do assistente social, visto que essas questões perpassam cotidianamente a nossa prática profissional e são expressões concretas da questão social, base sócio-histórica da requisição social da profissão. Onde o conhecimento da realidade social é um meio de trabalho que o assistente social pode acionar para exercer seu trabalho e contribui para iluminar a leitura da realidade. Exige que assistente social vá além das rotinas institucionais e busque apreender o movimento da realidade que não se reduz a um mero pano de fundo para o debate do exercício profissional, ela atravessa as condições e relações de trabalho, assim como as condições de vida da população usuária dos serviços sociais (IAMAMOTO, 2011, p.19 a 21).

E quando o foco é a saúde, na sua interconexão com o trabalho, essas questões possuem igual relevância, pois, este estudo compreende a saúde e a doença como um processo social que está fundamentado na base material de sua produção e na articulação de processos biológicos e sociais. Portanto, são inquestionáveis os impactos da reconfiguração do modo de produção capitalista, das novas e precárias modalidades do mundo do trabalho, da fragilização das lutas da classe trabalhadora e da retração do Estado nas suas responsabilidades de proteção social, nos diferentes espaços sócio-ocupacionais voltados para esse aspecto (MENDES e WÜNSH, 2011, p. 470).

Algumas problematizações substanciam os objetivos dessa pesquisa: a análise das determinações da relação entre gênero, saúde e trabalho no âmbito da PNS e o destaque que as principais abordagens das pesquisas em Serviço Social dão à temática. Para dar visibilidade a essas questões este estudo está estruturado em três capítulos.

O primeiro, intitulado “Processo de Trabalho e Trabalho Feminino”, delimita os conceitos de trabalho e processo de trabalho, essenciais para a reflexão teórico-analítica do *trabalho feminino*, visto que utilizaremos essa categoria para identificar a própria diferenciação que a mulher trabalhadora está sujeita nos espaços de trabalho nos quais se insere, permitindo compreender juntamente com outra categoria, também referenciada por esse estudo, a divisão sexual do trabalho, a inserção da mulher no mercado de trabalho formal e informal que é desenhada social e historicamente no âmbito da sociedade capitalista madura. Também trataremos do processo de reestruturação vivenciada pelo capital a partir da década de 1970 e suas implicações para o mundo do trabalho e para o setor de serviços. Este arcabouço assume grande importância na ampliação da participação feminina no mercado de trabalho, moldando de forma precária essa inserção. Munidos deste arsenal teórico iremos analisar a categoria feminização do trabalho e as conseqüências para a saúde da trabalhadora.

No segundo capítulo, “A Saúde do Trabalhador” apresentamos os determinantes históricos da relação saúde e trabalho, buscando compreender o processo de constituição da categoria saúde do trabalhador, conotação dada pelo SUS à assistência prestada aos trabalhadores. Posteriormente analisaremos os determinantes que compõem a saúde da mulher trabalhadora no capitalismo, considerando que sua inserção no mercado de trabalho ocorreu de forma precarizada e a dupla jornada de trabalho a qual está sujeita. Conforme Hirata (1989), ao analisar uma pesquisa do Ministério do Trabalho da França, o trabalho feminino, mesmo que em uma mesma classificação os postos de trabalho feminino apresentam a natureza penosa e a carga de trabalho variam sensivelmente segundo o sexo. Como título de exemplo, a autora apresenta alguns dados importantes:

O terceiro capítulo, intitulado “Serviço Social na interface com as categorias gênero, saúde da trabalhadora e trabalho feminino.” busca analisar as relações de gênero, saúde e saúde do trabalhador com Serviço Social, que durante este estudo foram

abordadas de forma a criar um referencial teórico que embasasse nosso olhar para a pesquisa das produções apresentadas nos Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social, conforme já mencionamos.

A opção por realizar uma discussão acerca da pesquisa em Serviço Social se deve, especialmente, por acreditarmos que a mesma se constitui como elemento fundamental ao debate acadêmico na área e a práxis social para aqueles que se interessam pelas temáticas relacionadas às questões de gênero, trabalho, saúde e serviço social. Para tanto, os procedimentos de coleta de dados foram realizado sob a referência: IX ENPESS (2004), X ENPESS (2006), do XI ENPESS (2008) e XII ENPESS (2010), XIII ENPESS (2012), investigamos todos os eixos temáticos desses cinco encontros, e desenvolvemos três categorias chaves para classificar os trabalhos de interesse para este estudo, quais sejam: mulher e saúde; mulher e trabalho; saúde do trabalhador. Nesse último destacamos alguns subitens: organização do trabalho e saúde do trabalhador; saúde do trabalhador e mundo do trabalho; acidente de trabalho; saúde do trabalhador e SUS; saúde do trabalhador e intervenção profissional; saúde do trabalhador e produção de conhecimento.

Esperamos que as análises que aqui faremos possam contribuir para uma possível ampliação do olhar dos assistentes sociais no que concerne às particularidades de vida e trabalho da classe trabalhadora, onde a condição da mulher trabalhadora e da organização da assistência por parte das políticas públicas que se relacionam ao campo da saúde do trabalhador possam de fato, se aproximar das necessidades dos homens e das mulheres trabalhadores.

Capítulo 1-Processo de Trabalho e Trabalho Feminino

Este capítulo se dedicará a analisar as concepções teóricas marxistas referentes à categoria trabalho que, neste estudo tem fundamental importância para apreender as particularidades e singularidades do trabalho feminino inserido no processo de produção e reprodução das relações sociais, em um contexto sócio-histórico determinado: a sociedade capitalista contemporânea.

1.1- Trabalho, Processo de Trabalho e Produção de valor.

Para compreender as múltiplas determinações da categoria trabalho é importante observar que o trabalho, ao longo do processo histórico de desenvolvimento da humanidade apresenta diversas formas que atendem necessidades sociais específicas, porém, mantém uma característica central: é responsável pela efetivação das relações sociais, visando à produção e a reprodução da sociedade. É por meio do trabalho que o ser social torna-se um ser consciente. O trabalho é um “pôr teleológico” do ser social (NOGUEIRA, 2011). Segundo Antunes (2009) o trabalho não é um mero ato decisório, mas um processo, de contínua cadeia temporal que busca sempre novas alternativas.

Consideraremos como trabalho e processo de trabalho nesse estudo a definição de Marx, em *O Capital-Crítica da Economia Política*, como sendo a força de trabalho o próprio trabalho, na relação direta entre o homem e a natureza, e por intermédio do qual o ser humano utiliza da sua capacidade de trabalho para modificar a natureza, nesse mesmo processo, também se modifica. Portanto:

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo- braços e pernas, cabeça e mãos-, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana (MARX, 2011, p.211).

Nogueira(2011, p.120), também acrescenta esta discussão:

Sendo expressão de uma atividade essencialmente humana, o trabalho, ao mesmo tempo que responde às necessidades e

carências do ser social, autotransforma a própria natureza humana.

O trabalho, como afirma Marx (2011) é a condição primária de existência do homem, na sua relação direta com a natureza, por meio do qual produz primeiramente, valor de uso que irá garantir sua reprodução social. O desenvolvimento de habilidades que possibilitam ao homem modificar seus instrumentos de trabalho, aperfeiçoando-os em prol de seu próprio benefício aponta a centralidade que o trabalho assume para a sobrevivência e a convivência humana.

Portanto, sob o olhar atento das análises marxistas, apreendemos que o trabalho humano não é instintivo como os outros animais. O homem idealiza o trabalho e o resultado desse trabalho antes mesmo de colocá-lo em prática. Um exemplo clássico é a diferenciação feita por Marx entre o trabalho da aranha, da abelha e do homem.

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha supera mais de um arquiteto ao construir sua colmeia. Mas o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na sua mente sua construção antes de transformá-la em realidade. No fim do processo de trabalho aparece o resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador (MARX, 2011, p.212).

Para Nogueira (2011), ao diferenciarmos o animal do homem a partir do trabalho realizado, podemos considerar a relação homem-natureza como uma relação especificadamente social, que tem como objetivo responder as necessidades inerentes ao ser. A autora cita Lukács ao compreender que o trabalho é a protoforma do agir humano, sendo que a essência do trabalho é a expressão teleológica existente em toda práxis humana.

Assim, ao tomarmos o trabalho como um processo que dá origem a uma nova objetividade, como produtor de valores de uso, confirmamos a relação metabólica entre o ser social e a própria natureza. É justamente a essa relação de transformação direta entre ser social e a natureza que podemos atribuir o significado de “posição teleológica primária”, ou seja, o próprio sentido originário do trabalho que tem como atributo o estatuto ontológico fundante (NOGUEIRA, 2011, p. 121).

Diante do exposto, podemos considerar que o trabalho, na sua forma genérica e concreta, toma a matéria bruta, natural, com a intenção única de transformá-la em objeto útil. Com o desenvolvimento e a complexificação da sociedade juntamente com a relação homem-natureza, ampliam-se as interrelações do homem com outros seres sociais.

Emerge aqui a práxis social interativa, cujo objetivo é convencer outros seres sociais a realizar determinado ato teleológico. Isso se dá porque o fundamento das posições teleológicas intersubjetivas tem como finalidade a ação entre seres sociais (ANTUNES, 2009, p. 139).

As características das ações interativas, postas a partir da complexificação da práxis social, determinam as posições teleológicas secundárias em relação ao sentido originário do trabalho. É importante considerar que, as ações interativas assumem supremacia em relação às anteriores por representarem um estágio mais desenvolvido da sociedade e das relações sociais.

Esse processo onde o homem precisa relacionar-se com outros homens na busca pela cooperação para a execução de determinado trabalho, é responsável por compor as práxis sociais mais complexas. Nogueira (2011) nos remete à Lukács para definir esse momento em que o homem na sua prática interativa com outros seres sociais, e no momento em que idealiza o trabalho, planejando-o antes mesmo da sua realização particulariza-se dos outros animais. É por meio do trabalho, da posição teleológica que o homem se humaniza.

O trabalho tem, portanto, quer em sua *gênese*, quer em seu *desenvolvimento*, em *seu ir-sendo* e em seu *vir-a-ser*, uma intenção ontologicamente voltada para o processo de *humanização do homem em seu sentido amplo* (ANTUNES, p.2009, p.142).

Nas posições teleológicas secundárias a subjetividade adquire uma condição qualitativamente nova, através do poder do homem de autogovernar a sua ação em prol da realização de determinado trabalho, no domínio crescente da esfera biológica e espontânea, possibilita a transformação dessa subjetividade em objeto concreto

(ANTUNES, 2009). Nogueira (2011), ao utilizar das reflexões teóricas de Luckács, considera que esse momento no qual o homem consegue materializar o que havia idealizado no plano do pensamento, por meio do trabalho é um momento da objetivação. Essa possibilidade do ser humano objetivar as ações que havia idealizado produz no mesmo processo a conscientização das finalidades, pois opta pelos meios e alternativas para a realização de determinado trabalho.

Sintetizando, a posição teleológica primária tem em sua origem e no seu transcorrer um objetivo voltado para o desenvolvimento da condição humana do homem, em seu sentido mais abrangente e profundo. Agora, quando o foco são as relações sociais, no sentido da interrelação entre os seres, na intencionalidade do convencimento contemplando as diferentes dimensões, como se explicita na arte, na política, na religião, na ética etc., entendemo-las como posição teleológica secundária (NOGUEIRA, 2011, p.125).

Porém, é importante observar que as posições teleológicas secundárias só podem existir a partir de satisfeitas as condições básicas para existência, prioritariamente possíveis pelo trabalho. Portanto, o trabalho enquanto representante da condição teleológica primária possui ainda na sua forma inicial, elementos da posição teleológica secundária. Concluímos então que, dialeticamente falando, não é possível realizar uma separação dessas duas posições, porque segundo Antunes (2009, p.143):

No novo ser social que emerge, a consciência humana deixa de ser epifenômeno biológico e se constitui num momento ativo e essencial da vida cotidiana. Sua consciência é um fato antológico e objetivo (idem). E a busca de uma vida cheia de sentido, dotada de autenticidade, encontra no trabalho seu *locus primeiro* de realização. A própria busca de uma vida cheia de sentido é socialmente empreendida pelos seres sociais sua autorrealização individual e coletiva. É uma categoria genuinamente humana, que não se apresenta na natureza.

A partir do exposto, podemos entender que: uma vida cheia de sentido encontra no trabalho a primeira esfera de sua realização, o que é diferente dizer que uma vida cheia de sentido se resume exclusivamente ao trabalho. Para que essa realização seja possível, é importante o trabalho ser autodeterminado, autônomo e livre, daí dotado de

sentido. O autor faz uma relação direta entre trabalho e liberdade, e define esta última como sendo:

Numa primeira aproximação, podemos dizer que liberdade é o ato de consciência que (...) consiste em uma decisão concreta entre diferentes possibilidades concretas (...). Em segundo lugar, a liberdade é, em última instância, um desejo de alterar a realidade (que, é claro, inclui em certas circunstâncias, o desejo de manter a situação existente) (ANTUNES, 2009, p.144).

É importante pontuar aqui que estamos analisando o trabalho no seu estado originário, como, em última instância produtor de valor de uso para satisfação de determinadas necessidades humanas. Mas, quando situamos historicamente o trabalho e as relações advindas dele, no tempo da sociedade capitalista, esse mesmo trabalho assume outras determinações. A relação do trabalho com o valor merece uma atenção especial, considerando que o ato laborativo humano não possui a mesma liberdade em uma sociedade capitalista na qual o homem precisa vender sua capacidade de trabalho, para garantir sua sobrevivência e quem irá comprá-la é aquele que detém os meios de produção, o capitalista.

O capitalista ao comprar a força de trabalho e ao pô-la em uso, transforma seu vendedor em trabalhador. A capacidade de trabalho, força de trabalho, que o trabalhador tem é a única mercadoria que pode dispor para propiciar, a partir de sua venda, sua subsistência e de sua família. Citando Marx (2011, p. 211):

Para o trabalho reaparecer em mercadorias, tem de ser empregado em valor-de-uso, em coisas que sirvam para satisfazer necessidades de qualquer natureza.

O trabalhador trabalha para o capitalista que determina a produção de um dado valor de uso específico. Produção de valor de uso, que segundo Marx (2011), não muda sua natureza geral por ser produzido pela vontade do capitalista ou estar sob seu controle. Daí entende-se que o processo de trabalho pode ser analisado à parte de qualquer estrutura social determinada.

O processo de trabalho é o processo pelo qual se produz uma determinada mercadoria, sendo composto por alguns elementos fundamentais: o trabalho que é a atividade adequada a um fim; o objeto de trabalho, matéria na qual se aplica o trabalho e o instrumental de trabalho que são os meios de trabalho. Vale aqui, detalhar cada um desses elementos para melhor compreensão dos determinantes que compõem o processo de trabalho.

Tudo o que o trabalho separa diretamente do ambiente natural onde foram encontrados é considerado objeto de trabalho, se o objeto de trabalho foi obtido a partir de um trabalho anterior ele é considerado matéria-prima, ou seja, a matéria-prima contém trabalho morto. Podemos concluir que, toda matéria-prima é objeto de trabalho, mas, nem todo objeto de trabalho é matéria-prima. Meio de trabalho é o que é colocado entre o trabalhador e o objeto de trabalho, através do qual possibilita o trabalhador dar direção a sua ação sobre o objeto de trabalho e modificá-lo (MARX, 2011).

O resultado do processo de trabalho é o objeto para qual o trabalhador dispôs sua força- de- trabalho, esse produto foi desenvolvido para atender uma necessidade social específica, portanto está impregnado de valor de uso.

No processo de trabalho, a atividade do homem opera uma transformação, subordinada a um determinado fim, no objeto sobre que atua por meio do instrumental de trabalho. O processo extingue-se ao concluir-se o produto. O produto é um valor-de-uso, um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança de forma. O trabalho está incorporado ao objeto sobre o qual atuou. Concretizou-se, e a matéria está trabalhada, O que se manifestava em movimento, do lado do trabalho, se revela agora qualidade fixa, na forma de ser, do lado do produto. Ele teceu, e o produto é um tecido (MARX, 2011, p.215).

Destarte, o processo de trabalho tem uma finalidade em si, criar valor-de-uso para atender as necessidades humanas de sobrevivência. Mas, no modo de produção capitalista ele assume, além do seu papel de produzir valor de uso, outro, que é responsável por múltiplas determinações do trabalho na sociedade burguesa, a sua capacidade, através da exploração da força de trabalho criar valor.

Nos termos de Marx (2011, p.220)

Na produção de mercadorias, nosso capitalista não é movido por puro amor aos valores-de-uso. Produz valor-de-uso apenas por serem enquanto forem substrato material, detentores de valor de troca.

O capitalista tem dois objetivos: produzir valor de uso que tenha um valor de troca e produzir uma mercadoria que tenha um valor maior do que aquele que o capitalista adiantou na sua produção. Compreendendo desta maneira, o processo de produção de mercadorias é um processo de produção de valor. E a forma como a mercadoria adquire valor no processo de trabalho é através da exploração do trabalhador, não existe outra maneira.

O valor da mercadoria é calculado pela quantidade de trabalho materializado em seu valor de uso, pelo tempo de trabalho socialmente necessário para sua produção e o preço dos salários para muitos cientistas políticos está associado à oferta e demanda por trabalho vivo, tratando a discussão como algo artificialmente produzido.

O valor da força de trabalho, o preço pago a essa mercadoria, é fixado pelo custo de reprodução do trabalhador e sua família. Ao longo do processo de desenvolvimento produtivo do capital, o aperfeiçoamento científico possibilitou o incremento das forças produtivas do trabalho, diminuído a quantidade de trabalho necessário, empregado no processo produção de mercadorias. O aumento da composição orgânica do capital ampliou a obtenção do sobre-trabalho, intensificou a exploração dos trabalhadores, através da extração da mais-valia relativa e absoluta.

O aumento da composição orgânica do capital é uma tendência histórica do modo de produção capitalista.

(...) a tendência a aumentar a produtividade do trabalho, e, portanto, a composição orgânica do capital c/v , ou seja, de aumentar o trabalho morto (máquinas) em proporção maior que o trabalho vivo (trabalhadores), era um tendência característica do modo de produção capitalista (SALAMA e VALIER, 1975, p.86).

As forças produtivas do trabalho se desenvolvem e se aprimoram na mesma proporção em que há um aumento da acumulação capitalista, a outra face da moeda é o desemprego, o pauperismo e a exclusão de uma enorme massa de trabalhadores do

mercado de trabalho. São eles supérfluos para o capital, sobrantes, nos termos cunhado por Engels, o *exército industrial de reserva*.

Essa conversão de enormes contingentes populacionais em “exército de reserva”, adequado à reprodução do capital, era pertinente e necessária do ponto de vista do modo de acumulação (...) (OLIVEIRA, 1981, p. 38).

Este exército de reserva é presente na história do capitalismo, sendo funcional e necessário a sua acumulação, garante o rebaixamento dos salários, fragmenta e fragiliza a luta da classe trabalhadora. O processo de empobrecimento da classe trabalhadora e a visível perda dos direitos sociais alcançados se acentua e agrava com o desenvolvimento do capitalismo. As mudanças na gestão e organização do trabalho na década de 1970 são responsáveis pela ampliação em larga escala das pessoas às margens do mercado formal de emprego, com a perda da proteção instituída pela lei trabalhista, a vivência da experiência de subcontratações, de terceirizações, do trabalho doméstico, etc.

Esse fato acaba por garantir, por um lado, a expansão capitalista e, por outro, a intensificação da exploração e da miséria da classe trabalhadora, uma vez que os salários, de certa forma, são determinados justamente por essa relação entre trabalhadores ativos e os da reserva, gerando uma competição ininterrupta pelo excedente constante de trabalhadores (NOGUEIRA, 2011, p. 141).

No atual estágio do capitalismo maduro, essas questões supracitadas podem ser exemplificadas com os dados do DIEESE (2012), em 2009, cerca de 8,4 milhões de pessoas encontravam-se desocupadas no Brasil, o que representava 8,3% da população economicamente ativa. E a parcela da população ocupada encontra-se predominantemente no setor de serviços (30,1%), mas com parcelas significativas também no setor de comércio e reparação (17,8%), na agricultura (17,0%) e na indústria (14,7%). Outros 7,4% da população estão ocupados na construção civil e 5,1% na administração pública.

Conforme Antunes (2010) o processo de reconfiguração da classe-que-vive-do-trabalho, apresenta consideráveis mudanças com o fim do binômio fordismo/taylorismo e a implantação de um novo modelo de organização da produção capitalista. O

proletariado industrial, fabril, tradicional, estável, que utilizava suas habilidades manuais para exercer suas funções, vem diminuindo consideravelmente na forma reestruturada do capitalismo maduro. O processo de reestruturação produtiva encarregou-se que constituir um novo proletariado fabril e de serviços, que caracteriza o trabalho precarizado.

Diante do exposto o mundo do trabalho experimenta modalidades diferentes de inserção da classe trabalhadora no mercado, como: o trabalhador que é formalmente empregado, uma mão-de-obra altamente qualificada, que tem acesso pleno aos direitos sociais e trabalhistas, trabalhador esse que se encontra cada vez em menor número na sociedade capitalista; o segundo é aquele que trabalha na informalidade, descartado, considerado não-empregável, sujeitando ao trabalho precário, part time, terceirizado, sem nenhum reconhecimento social, estando às margens das relações de troca socialmente reconhecidas.

(...) a sociedade do capital e sua *lei do valor* necessitam cada vez *menos* do trabalho *estável* e cada vez mais das diversificadas formas de trabalho parcial ou part time, terceirizado, que são, em escala crescente, parte constitutiva do processo de produção capitalista (ANTUNES, p.119, 2010).

Podemos considerar que, a ampliação do mundo precário do trabalho, no qual grande massa de trabalhadores encontram-se inseridos hoje é resultado de uma processo de transição no regime de acumulação e no modo de regulamentação social e política a ele associado a partir da década de 1970. Devemos observar que todo sistema particular de acumulação existe porque “seu esquema de produção é coerente”(HARVEY,2008).

O que é importante pontuar aqui, é que a nova forma de organização do mundo capitalista, não alterou seu objetivo final, ainda vivemos em uma sociedade onde a produção acontece em função do lucro, é ele o princípio organizador da vida social, porém o que ocorre é que o capital na busca incessante de ampliar sua lucratividade, e a partir da necessidade eminente de restabelecer sua taxa de lucro, provoca modificações radicais nos processos de trabalho, nos hábitos de consumo, configurações geográficas e geopolíticas, poderes e práticas do Estado, etc (HARVEY, 2008)

Ainda segundo o autor supracitado, existem duas áreas no sistema capitalista que precisam ser negociadas com sucesso para que o sistema permaneça viável (Harvey, 2008, p. 118).

A primeira advém das qualidades anárquicas dos mercados de fixação de preços, e a segunda deriva da necessidade de exercer suficiente controle sobre o emprego da força de trabalho para garantir a adição de valor na produção e, portanto, lucros positivos para o maior número possível de capitalista.

Na primeira área abordada por Harvey, considera-se a importância da participação do Estado assumindo as funções que Netto (2011) chamou de funções extra-econômicas dos Estados, na regulação social da produção capitalista, onde a “mão invisível” do mercado não bastou para garantir o crescimento estável do capital.

Para Netto (2011), o período que antecede o capitalismo monopolista o Estado intervinha externamente na economia, com ações pontuais e em momentos de crise.

Até então, o Estado, na certa caracterização marxiana o representante do capitalista coletivo, atuara como cioso guardião das *condições externas da produção capitalista*. Ultrapassava a fronteira de garantidor da propriedade privada dos meios de produção burgueses somente em situações precisas – donde um intervencionismo emergencial, episódico, pontual. Na idade do monopólio, ademais das preservação das condições externas da produção capitalista, a intervenção estatal incide na organização e na dinâmica econômica *desde dentro*, e de forma contínua e sistemática (NETTO, 2011, p. 24 e 25).

O que Netto (2011) busca referenciar é que o capitalismo na sua fase madura, no intuito de manter o controle sobre os sistemas econômicos e políticos precisa que o Estado assuma funções além das funções políticas também as funções econômicas. Essa necessidade acontece porque o capitalismo precisa assegurar seu desenvolvimento como única ordem possível para a sociedade.

O Estado intervém para garantir os super-lucros do capital em áreas que não são rentáveis, porém fundamentais para o processo de acumulação capitalista. Para o autor, o Estado assume funções diretas e indiretas na dinâmica econômica. As funções diretas tem um leque larguíssimo, a principal é a inserção como empresariado em áreas não rentáveis para o capital (aquelas que fornecem custos baixos na compra de energia e

matérias-primas fundamentais); assume o controle de empresas capitalistas em dificuldades financeiras, o que Netto (2011) chama de socialização das perdas, quando superadas as dificuldades ocorre a reprivatização; entrega ao capital complexos construídos com fundos públicos, subsídios aos monopólios e a garantia explícita de lucro pelo Estado. Já as funções indiretas possuem igual significância, remetem as encomendas/ compras por parte do Estados de produtos de grupos monopolistas, assegurando desta forma a valorização dos capitais excedentes, além dos subsídios públicos, os investimentos em meios de transporte e infraestrutura, a preparação institucional da força de trabalho, os gastos com investimento e pesquisa para criação de tecnologias que irão inovar o processo de produção capitalista (NETTO, 2011).

Mas, nos interessa aqui desenvolver um determinante específico desse processo que Harvey (2008), pontuou como uma segunda importante área de controle para que o capitalismo permaneça como ordem possível na sociedade contemporânea. O controle e a dominação da classe trabalhadora, como forma de ampliação dos lucros do capital.

A segunda arena de dificuldade geral nas sociedades capitalistas concerne à conversão da capacidade de homens e mulheres de realizarem um trabalho ativo num processo produtivo cujos frutos possam ser apropriados pelos capitalistas. Todo tipo de trabalho exige concentração, autodisciplina, familiarização com diferentes instrumentos de produção e o conhecimento das potencialidades de várias matérias-primas em termos de transformação em produtos úteis. Contudo, a produção de mercadorias em condições de trabalho assalariado põe boa parte do conhecimento, das decisões técnicas, bem como do aparelho disciplinar, fora do controle da pessoa que de fato faz o trabalho (HARVEY, 2008, p.118).

O que é importante considerar é o controle que o capitalista exerce sobre o trabalhador, familiarizando-o com as formas exploratórias da produção capitalista de mercadorias. Para a compreensão das modificações ocasionadas pela mudança no paradigma de organização do trabalho e do mercado de trabalho no capitalismo maduro, concordamos ser oportuno uma breve análise do processo histórico de transição do fordismo/taylorismo para o modelo da acumulação flexível, pontuando com mais densidade os impactos das mudanças para vida do trabalhador e principalmente para a vida do trabalhador feminino, objeto deste estudo.

1.2- Mundo do Trabalho e Reestruturação Produtiva

Iremos indicar alguns aspectos presentes no modelo de acumulação capitalismo, apoiado no binômio fordismo/taylorismo, que imperou na grande indústria durante quase todo século XX, principalmente pós- 1945, com o intuito de clarificar as principais determinações históricas, econômicas, políticas, sociais e ideológicas que culminaram na falácia desse modelo. Delimitaremos as diferenças organizativas e de gestão da força de trabalho no âmbito da reestruturação produtiva, bem como o processo extenuante de exploração da classe trabalhadora. Este conteúdo teórico será tratado sempre no que se refere ao interesse deste estudo. As categorias advindas desse trato, serão a base analítica para compreender as múltiplas determinações da realidade de trabalho das mulheres na sociedade capitalista madura.

O modelo fordista/taylorista de organização do sistema produtivo ganha sustentação material a partir dos avanços técnico-científicos da segunda revolução tecnológica (Mandel, 1982) que se efetiva nos anos de 1893 e 1914. Suas características fundamentais se encontram na utilização da máquina elétrica e do motor a explosão, o uso do aço e materiais sintéticos, da energia elétrica e do petróleo, o que propiciam um aumento de produtividade para a empresa monopolista. Assim as propostas de reorganização da produção e os avanços tecnológicos integram um mecanismo que potencializa a indústria, a produção a apropriação da mais-valia (MONTAÑO, DURIGUETTO, 2011).

O taylorismo caracteriza-se pelo controle do trabalhador pelo capital através do comando das decisões que são tomadas no curso do processo de produção, com o objetivo de elevar a produtividade dos processos de trabalho, uma vez que o capital dependia da habilidade do trabalhador para produzir mercadorias. Para Neto (1989) a intenção do capitalista era controlar os tempos e movimentos do trabalhador, um controle despótico de todos os passos do trabalho vivo. A captura da subjetividade do trabalho vivo possibilita ao capital a libertação de sua dependência do trabalhador, transformando sua força de trabalho em uma mercadoria, equiparando o trabalhador a qualquer outro meio de produção que ele pode comprar ou dispor quando julgar mais rentável.

Assim, nos termos de Neto (1989, p.34)

Mantém-se, todavia uma característica fundamental do movimento: *a libertação do capital da habilidade dos trabalhadores.* (...) Pela via taylorista, busca-se objetivar *o fator subjetivo*, o trabalho vivo. Mantêm-se os movimentos dos trabalhadores com as ferramentas do capital e, ao mesmo tempo, desloca-se o trabalho como unidade dominante do processo de produção. *Conseqüentemente, o capital aprendeu a chutar com os dois pés.*

O fordismo aplica os métodos do taylorismo, a organização científica do trabalho (Gounet, 1999) ou gerenciamento científico, para atender um potencial de consumo em massa. O fordismo caracteriza a fixação do trabalhador em um ponto específico da produção e através da esteira o objeto de trabalho é transportado nas diferentes etapas da produção. É a máquina que dita o ritmo, seqüência e cadência de execução do trabalho (NETO, 1989, p.38). Esta organização acontece para responder um consumo amplo que necessitava de uma produção em massa, esse é um dos aspectos presentes nas estratégias para acumulação do capital no taylorismo/fordismo.

A produção em massa garantiria um aumento na produção de mercadorias pelo controle da força de trabalho, afim de reduzir os custos da produção. Henry Ford, responsável pela criação do modelo fordista, introduziu em sua fábrica de automóveis a jornada de trabalho de 8 horas e 5 dólares, essa iniciativa se deu porque os trabalhadores podendo escolher, optavam pelo método antigo que lhe causavam mesmo desgastes e constrangimentos (Gounet, 1999). O aumento do valor pago pela jornada de trabalho possibilitou a Ford conseguir o número de trabalhadores necessários para sua produção, visto que a diária paga na época por um dia de trabalho era de 2,5 dólares. Porém, o capitalista criou critérios para que o trabalhador tivesse acesso ao valor total, deveria ele (o trabalhador) assumir um padrão ideal para a empresa fordista. Segundo Gounet (1999, p. 20)

(...) o trabalhador deve dar provas de boa conduta, ou seja : não ser uma mulher, não beber, destinar seu dinheiro à família...A empresa cria o serviço social para controlar a situação nas casas dos beneficiários do prêmio Ford e, nos primeiros anos ele recusará os 5 dólares a 28% do pessoal.

Há que se ressaltar aqui, a historicidade dos processos de discriminação de gênero quanto ao universo produtivo e que além do controle do trabalhador no espaço de trabalho o fordismo estende-o para a vida privada. A estratégia de Ford aumentou o valor geral do custo da produção, porém, elevou os índices de produtividade, este resultado só foi possível com a padronização de peças e o parcelamento processos de trabalho. O operário ao invés de realizar todos os trabalhos para produção do veículo restringia a realizar um mesmo gesto repetidamente, infinitas vezes até quando durar sua jornada de trabalho (Gounet, 1999). Essa nova organização não exige do operário o conhecimento total da produção, ele se especializa em uma etapa dela e o mesmo movimento o desqualifica. A produção em massa exigia da empresa fordista concentrar sob seu domínio todo o processo de produção; a integração vertical garante que o capital tenha o controle do processo de cima para baixo. Conforme Antunes (2009 p. 38-39):

Na indústria automobilística taylorista e fordista, grande parte da produção necessária para a fabricação de veículos era realizada internamente, recorrendo-se apenas de maneira secundária ao fornecimento externo, ao setor de autopeças. Era necessário também racionalizar ao máximo as operações realizadas pelos trabalhadores, combatendo o “desperdício” na produção, reduzindo o *tempo* e aumentando o *ritmo* de trabalho, visando a intensificação das formas de exploração.

Portanto a gerência científica aliada a organização fordista do trabalho que priorizava a decomposição das tarefas reduzindo a atividade laborativa do trabalhador a execução parcial de alguns procedimentos que interligados fazem parte do processo global da produção de mercadorias, provocou a subsunção do conhecimento do operário com relação a totalidade do processo produtivo, o qual Antunes (2009) caracterizou como *desantropomorfização do trabalho*, convertendo o trabalhador a um mero apêndice da máquina. A intensificação do ritmo de trabalho, controlado pelo cronômetro taylorista e a esteira mecânica fordista, possibilitou ao capital uma maior extração de sobretrabalho.

Uma linha rígida de produção articulava os diferentes trabalhos, tecendo vínculos entre ações individuais das quais a *esteira*

fazia as interligações, dando o ritmo e o tempo necessários para realização das tarefas. Esse processo produtivo caracterizou-se, portanto, pela mescla da produção em série fordista com o cronômetro taylorista, além da vigência de uma separação nítida entre elaboração e execução. (ANTUNES, 2009, p.39)

Exigia-se do trabalhador apenas movimentos mecânicos e repetitivos, características da acumulação intensiva, forjando o trabalhador-massa, semiqualficado, operacional, suprimindo a *dimensão intelectual do trabalho operári* (ANTUNES, 2009). Nesta mesma processualidade, há a constituição de uma cultura fordista/taylorista nos países centrais, fundado em um “pacto” entre trabalho e capital mediado pelo Estado, que tinha como instituições firmadores desse compromisso sindicatos e partidos políticos, que canalizavam suas lutas em prol da ampliação dos benefícios constitutivos do modelo de proteção social instituído pelo Welfare State. Os entes representativos da classe trabalhadora lograram seu projeto societário de superação do capitalismo a um futuro distante.

A disseminação de uma ideologia de adequação do trabalhador às diretrizes da produção fordista/taylorista para legitimar os processos de organização do capital, funda um *conformismo mecanicista*, que visa romper com uma iniciativa do trabalhador no processo produtivo, é responsável por tornar o mesmo um ser automatizado, subalternizado e submisso aos modelos de gestão da produção e do trabalho. Nos países periféricos, como o Brasil, onde o desenvolvimento econômico e social é desigual e combinado, essas determinações do pacto fordistas ocorreram com singularidades específicas em comparação a dos países centrais, considerando a sua organização política-partidária incipiente, as condições precárias de proteção social realizada pelo Estado e o próprio desenvolvimento industrial brasileiro.

Para amparar o modelo fordista de produção foi necessário um novo regime de regulação, o Keynesianismo, que fomentou o desenvolvimento industrial/comercial, para além da função de coerção, o Estado passou a intervir efetivamente na economia se posicionando (como sempre) ao lado da acumulação capitalista. Passa a controlar a relação capital-trabalho, subvenciona o consumo, garantindo a reprodução da força de

trabalho e a expansão dos lucros do capital, responde algumas demandas sociais, entre outras. Nas palavras de Montaño e Duriguetto (2011, p. 161)

Processa-se, assim, uma articulação entre o fordismo e o keynesianismo: se Ford implantou a jornada de trabalho de oito horas e cinco dólares, Keynes desenvolveu as teses de pleno emprego; se Ford enviou, em 1916, “um exército de assistentes sociais aos lares dos seus trabalhadores ‘privilegiados’”, logo Keynes organizou o sistema previdenciário, os serviços e as assistenciais sociais, os “salários indiretos”.

O padrão produtivo fordista/taylorista tem seus primeiros sinais de esgotamento no fim da década de 1960 e início da década de 1970 do século XX; a crise é configurada por estagflação, instabilidade financeira e queda da produtividade, que aumentou a concorrência internacional e a instauração de grandes movimentos de reestruturação industrial e ajuste macroeconômicos, o ressurgimento de ações ofensivas do mundo do trabalho que conseqüentemente transbordariam as lutas de classe, agravado pela crise (ANTUNES, 2009). O mesmo processo que conformou o operário-massa possibilitou contraditoriamente a construção de uma massa trabalhadora inserida em movimentos pelo controle da produção.

Se o *operário-massa* foi a base social para a expansão do “compromisso” social-democrático anterior, ele foi também seu principal elemento de transbordamento, ruptura e confrontação, da qual foram forte expressão os movimentos pelo controle da produção ocorridos no final dos anos 60. (ANTUNES, 2009, idem: 60-2)

É importante não aludir os motivos da crise a uma única variável, mas é resultado de vários determinantes que foram se acumulando ao longo do período expansionista do capital os quais precisamos levar em consideração, como: os fatores estruturais, conjunturais, políticos e sociais que funcionaram como gatilho para um movimento que já estava em curso. A crise que foi considerada uma crise de superprodução é intrínseca ao próprio modelo capitalista de produção e as contradições que engendra, mas, com particularidades sócio-históricas que a diferencia das outras (MATTOSO, 1995, p. 56).

Destarte, algumas iniciativas são criadas por parte do capital na tentativa de superar a crise e restabelecer as taxa de lucro: ampliação da exploração da força de trabalho, incrementando as formas de extração da mais-valia absoluta; fuga de capitais para outras fronteiras nacionais; diminuição do investimento na atividade produtiva-comercial e o revestimento na atividade financeira (MONTAÑO, DURIGUETTO, 2011). A financeirização da economia capitalista internacionalizada é responsável pela crescente instabilidade monetária e cambial (Mattoso, 1995); disponibiliza um montante de capital na esfera da circulação sob a forma de capital-dinheiro que é remunerado através dos juros, não sendo investidos na produção, configurando uma crescente riqueza dos capitalistas rentista.

Devido aos processos sócio-históricos em curso, os trabalhadores são crescentemente responsabilizados pela redução da produtividade, pelos custos elevados da produção e pelos obstáculos da competição, constantemente associados aos instrumentos jurídico-legais que regulamentam o trabalho e provém direitos aos operários e via políticas sociais do Estado. Essas configurações impõem importantes desafios ao movimento da classe trabalhadora, visto que promove transformações no mundo do capital e no mundo do trabalho (TEIXEIRA, OLIVEIRA, 1996).

A decadência do modelo de produção fordista/taylorista e a constituição de um novo padrão de organizar o processo produtivo e gerir o trabalho está atrelado a criação de uma nova ideologia, que busca forjar um novo modelo de trabalhador, adequado à nova racionalidade produtiva que gerasse consentimentos.

(...) o capital iniciou um processo de reorganização das suas formas de dominação societal, não só procurando reorganizar em termos capitalista o processo produtivo, mas procurando gerar um projeto de recuperação da hegemonia nas mais diversas esferas da sociabilidade. (ANTUNES, p. 22, 2010)

As reformulações do processo produtivo da década de 1970 aliados ao desenvolvimento tecnológico acumularam mudanças, acentuando as diferenças entre regiões e setores. O capital substituiu o taylorista/ fordista pelo padrão de acumulação

flexível ou toyotismo, que prevê maior flexibilidade na linha de produção, nas relações trabalhistas e nos direitos do trabalhador.

Segundo Hirata (1991) e Elson (1995), o tema da flexibilização se refere de fato a diferentes dimensões do sistema econômico: flexibilidade na forma de produção, com alteração na divisão técnica do trabalho; flexibilidade na estrutural organizacional das empresas, com redes de sub-contratação e sociedade entre empresas; flexibilidade no mercado de trabalho, com crescentes desregulações e alterações nos contratos, costumes e práticas que organizam o mercado de trabalho, facilitando a contratação e a dispensa de trabalhadores. (CARLOTO, 2002, p.2).

A modernização da década de 1980 acentuou os ganhos de produtividade, porém, segundo Harvey (2008), foi um período conturbado, com mudanças importantes no cenário econômico, social e político. A acumulação flexível é marcada por um confronto frontal com a rigidez do fordismo.

Nos termos de Harvey (2008, p. 140):

Ela se apóia 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.

Para Harvey (2008), a acumulação flexível é responsável por estabelecer formas desiguais de desenvolvimento entre setores e regiões geográficas. Cita como exemplo o vasto movimento do emprego no setor de serviços. Na mesma proporção que produz níveis relativamente altos de desemprego estrutural, rápida destruição e composição de habilidades, ganhos modestos de salários reais, e retrocesso do movimento sindical. Para Brito (2000) a reestruturação produtiva provocou a recriação de uma nova forma de divisão do mundo entre Centro e Periferia, produzindo uma nova base de dependência, onde o Terceiro Mundo tem o papel determinado pelas indicações dos mecanismos internacionais como: FMI, Banco Central, entre outros.

O novo momento de desenvolvimento do capitalismo na década de 1980 pode ser caracterizado como mundialização do capital, configurando uma etapa denominada “regime de acumulação predominantemente financeira” (Alves, 1999), depreciando a soberania dos Estados Nacionais; movimento no qual o capital busca novos mercados consumidores, centrando seus interesses dos países de economia periférica, tirano proveito dos baixos salários, da fraca regulamentação do trabalho e da baixa organização sindical. Além de provocar, segundo Carloto (2002, p.1):

O intenso processo de terceirização de serviços ou de etapas do processo produtivo, através da subcontratação e do assalariamento sem carteira, da informalização, da flexibilização das relações sociais no mundo do trabalho, adquiriu, através da mão-de-obra feminina, um importante papel estruturador.

Os sistemas flexíveis de produção possibilitam a rápida inovação do produto, concomitantemente a exploração de nichos de mercados altamente especializados e de pequena escala. A redução do tempo de giro do capital é um recurso para aumentar a lucratividade, possibilitado pelo incremento de novas tecnologia produtivas inseridas no processo de trabalho. Harvey (2008), pontua que a diminuição no tempo de giro do capital deve estar associada a uma mudança nos padrões de consumo.

A acumulação flexível foi acompanhada na ponta do consumo, portanto, por uma atenção muito maior às modas fugazes e pela mobilização de todos os artifícios de indução de necessidades e de transformação cultural que isso implica (HARVEY, 2008, p. 148).

Desta maneira, para o referido autor, as mudanças nas formas de consumo, na produção, na reunião de informação e no financiamento são a base para a ampliação proporcional, no início dos anos 1970 do emprego no setor de serviços.

Em termos organizacionais, a produção deixa de ser em massa e torna-se mínima, atendendo a um demanda específica, sem estoques. As empresas se reestruturam e tornam-se “enxutas”. Em trono de uma empresa mãe (holding) criam-se pequenas e médias empresas fornecedoras de produtos e serviços (terceiras). Dissemina-

se a cultura da qualidade total e da eficiência, através da implementação, dentro das fábricas, de CCQ, por intermédio do Sistema de Gestão da Qualidade, recriam uma nova cultura fabril, do trabalhador-colaborador. Onde o operariado, inserido nos programas participativos, passa a coadunar com os mesmos objetivos do capitalista e a ampliação dos seus níveis de lucratividade, como se nesse processo, o trabalhador também fosse beneficiado em igual medida pelo aumento dos rendimentos do capital.

(...) nas estratégias de gestão da força de trabalho que têm, por suposto, a formação de um novo comportamento produtivo do empregado, dando origem ao que denominamos de campo da “negociação cooperativa”.

Dentre as estratégias utilizadas para implementar esta “cooperação”, destaco programas participativos dos quais derivam alguns princípios que passam a reger a filosofia de recursos humanos das empresas.” (CESAR,2008, p. 125)

O trabalhador “polivalente” da era toyotista detêm conhecimento das várias etapas do processo de produção, exige-se dele maior especialização, aperfeiçoamento técnico que não gera nenhuma contrapartida salarial, seu oposto é a constituição de uma grande massa de trabalhadores não inseridos no mercado de trabalho, com pouca ou nenhuma qualificação.

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, por vezes, exercitar com mais intensidade sua dimensão intelectual. 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, p. 24, 2010).

A flexibilidade que o modelo toyotismo pregoa prevê a desconcentração produtiva o que Antunes (2009) caracterizou como *liofilização organizacional e do trabalho*, a ampliação da terceirização, uma intensificação das condições de exploração da força de trabalho, empregando um menor contingente de trabalho vivo na mesma medida que aumenta a produtividade pelo controle do processo produtivo, acelerando o ritmo de trabalho. Este cenário não é favorável à organização da classe trabalhadora, que, para garantir seu emprego acaba por manter uma atitude individualista e defensiva.

A questão não é a “ausência” de lutas de classes, derivada de uma suposta superação de conflitos ou antagonismo entre capital e trabalho; o ponto a analisar é a diminuição do peso político dos trabalhadores no atual contexto e suas possibilidades de defender seus interesses e de enfrentar o novo projeto hegemônico do capital. (MONTAÑO e DURIGUETTO, 2011, p. 213)

As seqüelas do padrão de acumulação flexível são muitas na vida do trabalhador e se apresentam sob a forma de doenças psicossomáticas ou ocupacionais, devido ao intenso ritmo de trabalho, das exigências de qualidade e produtividade, da redução dos postos de trabalho e sua desvalorização, desregulamentação dos direitos sociais e trabalhistas, a precarização das relações de trabalho (trabalho doméstico, subcontrato, terceirização, etc.), além da constante ameaça da perda do emprego, o que se configura como uma insegurança “do trabalho”. Conforme Mota (2008) ocorreu uma mudança nas relações de trabalho e a perda dos padrões de proteção social dos trabalhadores e dos setores mais vulnerabilizados da sociedade de classes cada vez mais cruelmente antagonica, sofrendo ameaçados da perda de suas conquistas, apoios, direitos e do emprego, nos termos de Mota (2008) o trabalhador vivencia o problema do “*não-trabalho coercitivo*” (desemprego).

Para Harvey (2008) a tendência atual dos mercados de trabalho é reduzir o número de trabalhadores “centrais” e empregar um número maior da força de trabalho que tem inserção rápida e pode ser facilmente descartada sem custos, que o autor chama de “trabalhadores flexíveis”. Dentro da gama de trabalhadores flexíveis se encontra a mulher, o trabalho feminino. A maior utilização do trabalho feminino a partir de 1970 é uma estratégia do capital para reestabelecer suas taxas de lucro.

Os efeitos são duplamente óbvios quando consideramos a transformação do papel da mulher na produção e nos mercados de trabalho. Não apenas as novas estruturas do mercado de trabalho facilitam muito a exploração da força de trabalho das mulheres em ocupações de tempo parcial, substituindo assim trabalhadores homens centrais melhor remunerados e menos facilmente demitíveis pelo trabalho feminino mal pago, como o retorno dos sistemas de trabalho doméstico e familiar e da subcontratação permite o ressurgimento de práticas e trabalhos de cunho patriarcal feitos em casa. Esse retorno segue paralelo

ao aumento da capacidade do capital multinacional de levar para o exterior sistemas fordistas de produção em massa, e ali explorar a força de trabalho feminino extremamente vulnerável em condições de remuneração extremamente baixa e segurança do emprego negligenciável (HARVEY, 2008. p.146).

Saffioti (2013) considera o sistema capitalista é responsável por (re) criar as condições para que as discriminações de sexo aconteçam, e essas se manterão vivas enquanto durar o modo de produção baseado na apropriação privada dos meios de produção. Assim, a partir das análises que realizamos neste item, buscaremos dar continuidade ao debate, discorrendo sobre a divisão sexual do trabalho e os processos que ela desencadeia na vida da mulher trabalhadora.

1.3- A Divisão Sexual do Trabalho

Kergoat (2009) considera que as condições nas quais vivem homens e mulheres não são produtos de um destino biológico e sim construções sociais. Homens e mulheres formam grupos sociais envolvidos em uma relação social específica: as relações sociais de sexo. Para a autora, essas relações possuem uma base material, o trabalho, para as quais estabelecem formas de divisão entre os sexos, chamada de divisão sexual do trabalho. Inicialmente essa categoria era utilizada como forma de designar uma repartição complementar das atividades entre homens e mulheres, sendo possível a partir desse ponto de vista explicar o mecanismo de estruturação da sociedade em família. Posteriormente, algumas antropólogas feministas referiam-se à categoria divisão sexual do trabalho adicionando-a um novo sentido, que representava não uma complementaridade de tarefas, mas sim, uma relação de poder de homens sobre as mulheres. Portanto:

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo; essa forma é historicamente adaptada a cada sociedade. Tem por característica a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação pelos homens das funções sociais de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc.) (KERGOAT, 2009, p.67).

Em *A Ideologia Alemã*, Marx e Engles, já abordavam a desigualdade de gênero, que segundo os autores já ocorria âmbito familiar a primeira forma de opressão/exploração feminina, como nos apresenta Nogueira (2010, p. 70-71)

A primeira divisão do trabalho é a que se fez entre homem e mulher para a procriação dos filhos, ao que Engles acrescentou, na *Origem da família da propriedade e do Estado*, que o primeiro antagonismo de classe que apareceu na História coincide com o desenvolvimento do antagonismo entre o homem e a mulher na monogamia; e a primeira opressão de classes, com a opressão do sexo feminino pelo masculino.

E prossegue a autora:

(...) nos primórdios da divisão social do trabalho, tanto a mulher livre quanto a mulher escrava tinham espaço de trabalho pertencente à esfera doméstica, pois eram responsáveis pela manutenção da subsistência e reprodução, passando por vários campos, como alimentação, higiene dos homens e crianças. (id, ibid, p.200)

Nessa medida, ao não reconhecer a atividade laborativa feminina, seja no âmbito doméstico ou no espaço da produção como trabalho, suas habilidades passam a ser considerados dons, atributos naturais do gênero feminino, portanto desvalorizadas socialmente. Processo que resulta da não identificação por parte de muitas mulheres como classe trabalhadora, não se identificando com a classe que pertencem. O não reconhecimento prejudica a participação das mulheres em associações, partidos e sindicatos, pois, segundo Cisne (2012, p. 115):

(...) há a cultura sexista de passivização e de adequação das mulheres aos limites do privado, como se o público e todas as questões que o envolvem pertencessem aos homens, como historicamente foi determinado.

Ainda segundo as análises de Kergoat, essa forma de divisão social do trabalho apresenta duas características: o da separação e o da hierarquização. O primeiro remete a separação de atividades de homens e as de mulheres. A hierarquização delimita que o

trabalho do homem “vale” mais do que o da mulher. Essa determinação está associada a ideologias naturalistas que relega o gênero ao sexo biológico, e condiciona as práticas sociais a relações sexuadas. Porém, estamos nos referindo aqui, das condições de existência, e conseqüentemente a divisão do trabalho na sociedade capitalista contemporânea onde não podemos deixar de ressaltar que, essa não é uma condição definitiva, pode ser alterada em um momento histórico que possibilite um novo olhar sobre o trabalho feminino, momento no qual a mulher trabalhadora não será entendida na sua condição específica de mulher, apesar de julgarmos necessário o estudo das especificidades dessa condição para propor mudanças, mas apreendida enquanto integrante da totalidade da classe trabalhadora, que é explorada e que possuiu os mesmos direitos e liberdades.

Assim, problematizar em termos de divisão sexual do trabalho não remete a um pensamento determinista; ao contrário, trata-se de pensar a dialética entre invariantes e variações, pois, se supõe trazer à tona os fenômenos da reprodução social, esse raciocínio implica estudar ao mesmo tempo seus deslocamentos e rupturas, bem como a emergência de novas configurações que tendem a questionar a própria existência dessa divisão (KERGOAT, 2009, p.68).

Lobo (1991, p. 148), entende a divisão sexual do trabalho não é provocada por fatores naturais, inerentes ou lógicos, mas existe uma construção social de práticas e relações de trabalho cuja a coerência está articulada na maioria das vezes simbolicamente por vários fatores. Para Kergoat (2009) esse debate deve ser tratado a partir das múltiplas dimensões que o compõem, pontua que ele transcende a ordem epistemológica, e contém uma ordem política. Nas palavras da autora:

(...) falar em termos de divisão sexual do trabalho é ir além de uma constatação de desigualdades: é articular a descrição do real com uma reflexão sobre processos pelos quais a sociedade utiliza a diferenciação para hierarquizar essas atividades (KERGOAT, 2009, p.72).

Portanto para compreender as questões que perpassam a problemática da divisão sexual do trabalho nas estruturas fundadas na lógica hegemônica capitalista, exige-nos trabalhar a divisão sexual do trabalho a partir de dois pontos fundamentais: a identificação de duas esferas separadas mas que se interrelacionam, a produção social de bens, constituídas basicamente por relações mercantis e a reprodução dos seres humanos possibilitada aparentemente por relações naturais; outro ponto é a assimetria da produção/reprodução que resulta em uma divisão sexual do trabalho que é responsável por delimitar as relações entre os sexos nos vários espaços sociais (LOBO, 1991). Entender as especificidades das relações sociais e a produção das relações sociais de sexo faz-se necessário para compreender as particularidades e singularidades do trabalho feminino. A tensão produzida pela relação social atravessa o campo social é responsável por certos fenômenos, no qual, em torno deles constituem grupos de interesses antagônicos, neste estudo, o grupo social de homens e o grupo social de mulheres. A principal tensão que circunda esses grupos remete ao trabalho e suas divisões, onde podemos concluir que relações sociais de sexo são indissociáveis de divisão sexual do trabalho (Kergoat, 2009, p.71).

A referida autora indica algumas dimensões que caracterizam as relações sociais de sexo (Kergoat, 2009, p.71).

(...) a relação entre os grupos assim definidos é antagônica; as diferenças constatadas entre atividades dos homens e das mulheres são construções sociais, e não provenientes de uma casualidade biológica; essa construção tem uma base material (o trabalho) e não é unicamente ideológica; em outros termos, a “mudança de mentalidade” jamais acontecerá de forma espontânea, se estiver desconectada da divisão de trabalho concreta; podemos fazer uma abordagem histórica e periodizá-la; essas relações sociais se baseiam antes de tudo numa relação hierárquica entre sexos; trata-se de uma relação de poder, de dominação.

Como já foi abordado neste estudo, o termo “divisão sexual do trabalho” surgiu o século XX, na década de 1970 com o movimento feminista que questionou o fato do trabalho doméstico desenvolvido no âmbito do lar não ser considerado trabalho. E os estudos sobre divisão sexual do trabalho vieram acompanhados pelo surgimento da categoria gênero com a qual mantinha uma relação indissociável. Esta última categoria

tem um conceito relacional, à medida que procura compreender as desigualdades, subordinação, opressão, discriminação da mulher em relação ao homem. Os papéis de homens e mulheres na esfera da produção e reprodução social são determinados por uma cultura patriarcalista que coaduna com os interesses do capitalismo em maximizar seus lucros a partir da exploração da classe trabalhadora. É importante destacar que a exploração da mulher não se dá de forma diferente a do homem, e sim mais acentuada, e que na atualidade o trabalho feminino é estratégia para a ampliação dos lucros do capital. Diante dessa situação, são, segundo Cisne (2012), as mulheres trabalhadoras, de baixa renda, as mais atingidas pelo modelo econômico e cultural contemporâneo, pois são oprimidas e discriminadas pelo sexo e pela classe, sobrevivendo com os mínimos possíveis. Portanto, entender a divisão sexual do trabalho, como uma particularidade da divisão social do trabalho, é indispensável para compreender o antagonismo de classe e a opressão/exploração das mulheres, em um processo onde podemos verificar que a classe trabalhadora, nos termos de Lobo (1991), *tem dois sexos*.

Deste modo, apreender a dupla composição da classe trabalhadora se faz necessário para analisar as condições concretas de vida e trabalho das mulheres, as particularidades da sua inserção profissional em relação ao homem. E como os significados atribuídos a essas categorizações (mulher/homem) interferem e contribuem na construção do mundo do trabalho. Para Carloto e Gomes (2011, p.2):

Pensar o trabalho enquanto prática social sexuada significa dizer que não se trata de uma atividade homogênea ao gênero humano, mas sim de prática que possui características e significados diferenciados no contexto das relações sociais entre sexos.

A categoria divisão sexual do trabalho permite-nos perceber as nuances da exploração capitalista sobre as mulheres, muitas vezes despercebidas devido à naturalização da subalternidade das mulheres na sociedade. (CISNE, 2012). Para as Hirata e Kergoat (2007), ao analisar o desenvolvimento teórico-prático desse conceito na França, pontuam duas acepções centrais em debate na atualidade do movimento feminista francês. A primeira remete a acepção sociográfica na qual os estudos estão voltados para a compreensão da distribuição diferenciada de homens e mulheres no mercado de trabalho, nos ofícios e profissionais, e as variações no tempo e no espaço

desta distribuição, com o objetivo de analisar como essa diferenciação se associa a distribuição desigual do trabalho doméstico entre os sexos. Essas análises tem importância gerar informações e dados sobre a situação real de igualdade profissional entre o homem e a mulher. Mas a categoria divisão sexual do trabalho possibilita ir além da constatação das desigualdades entre sexos, permite considerar outras determinações fundamentais que a compõe. Daí, as autoras supracitadas apresentam a segunda acepção presente no cenário teórico ligado aos debates, onde falar em termos de divisão do trabalho remete a dois pontos essenciais: essas desigualdades são sistemáticas e articular essa descrição com o real, refletindo como a sociedade utiliza dessa diferenciação para hierarquizar as atividades laborativas e, portanto, o sexo é fundamental (HIRATA, KERGOAT, 2007).

O movimento feminista francês foi o responsável por construir a base teórica do conceito divisão sexual do trabalho. Segundo Hirata e Kergoat (2007), o movimento tomou consciência da condição de opressão vivenciada pelas mulheres e publicizou suas constatações.

(...) torna-se então coletivamente “evidente” que uma enorme massa de trabalho é efetuada gratuitamente pelas mulheres, que esse trabalho é invisível, que é realizado não para elas mesmas, mas para outros, e sempre em nome da natureza, do amor e do dever materno (Hirata, Kergoat, 2007, p.597).

Na América Latina a primeira geração de feministas buscou entender se o trabalho libertaria as mulheres da sua condição de miséria e subordinação. Nas décadas de 1960 e 1970 as mulheres emergiram como sujeitos políticos, desenvolvendo discursos que procuravam articular as causas feministas com os problemas locais, próprio das sociedades latino-americanas. O movimento, mesmo que frequentemente restrito à grupos de intelectuais, nas academias e/ou na militância política, coincide com a participação das mulheres nas lutas pelas liberdades democráticas em vários países, inclusive o Brasil. Os discurso retratavam a condição feminina, centrados na ideia de que as sociedades com “participação limitada”, marcadas por baixas taxas de crescimento econômico e profundas desigualdades de distribuição de renda, designavam as mulheres papéis subordinados associados a uma lógica economicista (LOBO,1991).

As abordagens sobre as mulheres nas sociedades latino-americanas guardavam pontos em comum:

(...) originados do privilegiamento da explicação estrutural na análise do trabalho feminino e na referência às dicotomias tradicionalismo-modernização, subdesenvolvimento-desenvolvimento. Segundo essa lógica, a subordinação das mulheres, própria às sociedades tradicionais e/ou subdesenvolvidas se resolveria pela modernização/desenvolvimento das forças produtivas. Ou, ao contrário, a modernização e o desenvolvimento capitalista acentuariam a subordinação das mulheres na sociedade de classes (LOBO, 1991, p.158).

Ainda segundo a autora, as relações que se estabelecem entre homens e mulheres não estão centradas apenas em uma perspectiva econômica, mas se traduzem em representações simbólicas no cotidiano da vida desses sujeitos, que estabelecem relações assimétricas de poder, regidas por leis e normas, tradições e hábitos que historicamente imputaram à mulher as atividades domésticas, de cuidados com os filhos e marido, prática social que estrutura-se em torno da imagem materna e conjugal. Funções que no modelo patriarcal de família representavam atividades com *status* inferior na construção da sociedade. Carlotto e Gomes (2011, p. 3) nos esclarecem:

É importante salientar que os cuidados e a reprodução são reconhecidos como práticas essenciais à existência e sobrevivência humana. A questão é que se tornou um papel “sexualizado”, no qual a mulher apresenta uma habilidade natural, movida pelo afeto e pelo amor, por isso não pode ser elevado à categoria de trabalho ou atividade fundamental à economia, visto que se trata de algo quase “intuitivo”. Esta imagem construída segmentou as mulheres a uma esfera invisível, excluindo-as como sujeitos da história.

Para Lobo (1991), a eliminação da mulher como sujeito social e histórico está na raiz e integra o discurso econômico, e este está construído para ser geral. Esta questão se coloca como problemática para a pesquisa sobre o trabalho feminino, onde é preciso evitar dicotomias entre as análises de relações que se intitulam gerais e as ditas “específicas”, como se existissem relações neutras e relações de trabalho de mulheres. Para que as relações de trabalho sejam percebidas no feminino é necessário estabelecer

novas categorias que dêem conta das relações invisíveis de sexo e trabalho, tratando de apreender a singularidades da divisão sexual do trabalho. Para tanto, Lobo (1991, p.152) ao analisar o trabalho das mulheres na indústria, aponta alguns pontos abordados a partir da problemática da divisão sexual do trabalho. São eles:

- tanto no nível dos ramos industriais como no das tarefas no processo de trabalho, a divisão sexual do trabalho apresenta algumas constantes, inclusive em escala internacional;

- dentro de um quadro com alguns parâmetros fixos, os fatores conjunturais são relevantes. No caso da indústria automobilística no Brasil ocorreu, por exemplo, uma modificação das regras da divisão sexual do trabalho;

- as tradições de masculinização e feminização de profissões e tarefas se constitui às vezes por extensão de práticas masculinas e femininas: homens fazem trabalhos que exigem força, mulheres fazem trabalhos que reproduzem tarefas domésticas. Mas, mais do que transferência de tarefas, são as regras de dominação de gênero que se produzem e reproduzem nas várias esferas da atividade social. Não existe forçosamente uma coincidência da divisão sexual do trabalho na esfera da produção e da reprodução, de tal forma que sempre as tarefas masculinas numa e noutra esfera tenham a mesma natureza. O mesmo ocorre com as tarefas femininas. A força de trabalho masculina aparece como força livre, a força de trabalho feminina como sexuada. Ou seja, as condições de negociação da força de trabalho não são as mesmas, o que nos permite concluir pela sexualização da força de trabalho e conseqüentemente das relações e práticas de trabalho.

Para Kergoat e Hirata (2007), essa sexualização do trabalho é consenso nas produções teóricas que abordam o tema. Aponta que a divisão sexual do trabalho possui uma plasticidade impressionante e que, na contemporaneidade é necessário dar conta das novas configurações que assume. No atual processo de desenvolvimento capitalista com a precarização e flexibilização do emprego e a criação de “*nomadismos sexuais*” ocorrem mudanças significativas para homens e mulheres no tempo e no espaço das transformações no mundo do trabalho. Onde a divisão sexual do trabalho molda as formas de trabalho e emprego, na mesma proporção que a flexibilização pode reforçar

as formas mais estereotipadas das relações de sexo. Em um segundo exemplo, indica a priorização do emprego feminino. A ampliação da participação das mulheres nos anos de 1980 em cargos executivos dobrou. Esses dados são fornecidos por Kergoat e Hirata (2007) a partir da análise da pesquisa de emprego do Institut National de La Statistique et des Études Économiques, que constatou que cerca de 10% das mulheres consideradas economicamente ativas ocupam cargos de gestão. Em contrapartida, grande parte das mulheres em idade ativa, empregadas ou não, encontram-se em situação de pobreza, vivenciando a precarização do trabalho. Surgindo pela primeira vez na história do capitalismo um grupo de mulheres cujos interesses diretos são opostos àquelas que foram atingidas pela generalização do tempo parcial de trabalho, pelas baixas remunerações, pelo não reconhecimento profissional, em suma, pela precariedade na qual está imersa (KERGOAT, HIRATA, 2007, p. 600-601).

As autoras também analisam a situação das mulheres que vivem em países desenvolvidos e aquelas que em busca de melhores condições de trabalho, migram para as regiões do Norte do planeta. Segundo afirmam, as mulheres do Norte trabalham cada vez mais e investem na sua qualificação profissional, desta forma precisam “externalizar” o seu trabalho, neste caso podem recorrer a francesas ou migrantes. Apesar de analisarem o caso específico da França, tal particularidade está inserida na totalidade das relações capitalistas. Na qual podemos constatar que se estabelecem duas relações sociais entre as mulheres: de classe e de gênero.

No caso dos países latino-americanos o trabalho doméstico feminino, remunerado ou não, assume singular importância uma vez que há uma debilidade das instituições da sociedade destinadas à reprodução e o Estado se distancia das responsabilidades em promover um Estado de bem estar social. Esse processo faz com que essa atividade tenha uma dupla significância: uma para reprodução social e outras como estratégia de sobrevivência das mulheres das classes populares. Lobo cita a pesquisa do CEPAL de 1984, quando afirma que em várias cidades latino-americanas total de mulheres que trabalham como empregadas domésticas atinge 30% do total da força de trabalho feminina (LOBO, 1991, p.163).

Segundo Kergoat e Hirata (2007), para analisar as dimensões das relações esfera doméstica e esfera profissional, alguns modelos de teorização foram pensados a partir

da abordagem da divisão sexual do trabalho. O primeiro que pontuaremos aqui está ancorado no papel tradicional dos membros da família- onde o homem é o provedor e a mulher responsável pela reprodução. O chamado “modelo da conciliação” trabalha com a ideia de que a mulher deve conciliar o trabalho profissional com as tarefas que deve realizar no lar. Esse modelo recebeu críticas, nos termos de Kergoat e Hirata (2007, p.604)

Hoje, certos pesquisadores propõem substituir “conciliação”, ou mesmo “articulação”, por “conflito”, “tensão”, “contradição” para evidenciar a natureza fundamentalmente conflituosa da incumbência simultânea de responsabilidades profissionais e familiares às mulheres.

A outra teoria que foi preconizada na 4ª Conferência Mundial sobre Mulheres, organizada pela Organização das Nações Unidas em Pequim no ano de 1995, o “paradigma da parceria” onde homens e mulheres são parceiros e as relações entre eles se estabelecem mais em termos de igualdade do que poder que pressupõe que as tarefas domésticas seriam divididas igualmente entre o casal. Porém, podemos constatar ao analisarmos pesquisas sobre jornada de trabalho feminina, a qual já citamos neste estudo, que a realidade das práticas sociais não confirma a validade desse modelo. Por fim, o “modelo da delegação”, que sobrepõe ou visa substituir o modelo da conciliação vida familiar/vida profissional na França, mas que também pode ser analisado a partir das especificidades do contexto latino-americano. Esse modelo remete ao aumento da participação das mulheres em profissões de nível superior. Como passam uma grande parte do seu tempo fora do lar precisam delegar as funções domésticas a outrem. Delegação que é possibilitada pelo aumento de emprego no setor de serviços nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento como o Brasil. Esse modelo surge como estratégia para o antagonismo entre responsabilidades familiares e profissionais (KERGOAT, HIRATA, 2007).

Apesar deste modelo representar um caminho na “conciliação” do trabalho na esfera da produção com o da esfera da reprodução, uma vez que mulheres que exercem atividade fora do “lar” podem contar com a contratação de mulheres que para sobreviver precisam se inserir no mercado de trabalho na categoria de empregadas doméstica, não muda o fato de que a atribuição do trabalho doméstico ainda fica à cargo

das mulheres. Este fato comprova atualidade de se analisar as relações sociais de sexo/gênero. E o que impressiona é que mesmo conscientes da condição de opressão, de desigualdade na divisão do trabalho doméstico, continuam assumir a responsabilidade pelo desenvolvimento desse trabalho. Como nos aponta Kergoat e Hirata (2007, p. 607)

Mesmo que exista delegação, um de seus limites está na própria estrutura do trabalho doméstico e familiar: a gestão do conjunto do trabalho delegado é sempre da competência daquelas que delegam.

As autoras ainda consideram a necessidade de refletir sobre as causas dessa permanência, mas principalmente nas possibilidades para transformar essa situação. Indicam a necessidade de questionar os âmbitos psicológicos da dominação e a dimensão da afetividade.

1.4-Trabalho Feminino e a Categoria *Feminização do Trabalho*.

O trabalho feminino passa a ter grande visibilidade a partir do século XIX, com a Revolução Industrial e o advento da maquinaria e da grande indústria, porém a mulher já assumia outras funções antes mesmo da sua inserção na fábrica, trabalhava como cervejeira, fiadeira, polidora de metais, trabalhadora doméstica, costureira, fabricantes de botões ou de rendas, etc. Mas é no século XIX que esta mulher passa ser observada, escrita e estudada, na qual vários pensadores analisavam a moralidade e até mesmo a legalidade do trabalho feminino assalariado (SCOTT,1994).

A mulher trabalhadora é produto da revolução industrial, não porque essa criou postos de trabalho adequados ao perfil feminino, mas porque no decurso da mesma a mulher se tornou uma figura polêmica. Pôs em questão a situação da mulher enquanto trabalhadora que deixa seu lar e os afazeres domésticos para trabalhar fora, o debate faz referência a compatibilidade do trabalho assalariado e a feminilidade (SCOTT, 1994). A grande maioria das mulheres empregadas eram jovens e solteiras, poderiam trabalhar só por uma parte da vida, quando casavam e tinham filhos deveriam se dedicar ao lar.

O resultado, segundo se dizia, era que as mulheres só poderiam trabalhar durante curtos períodos de suas vidas, abandonando o emprego remunerado depois de casar ou de terem filhos,

voltando ao trabalho mais tarde só no caso de os maridos não serem capazes de sustentar a família (SCOTT, 1994, p.444).

Ainda conforme a autora, a prioridade das atividades doméstica e maternais sobre as identificações profissionais imputaria às mulheres a inserção em empregos de baixos salários e pouco remunerados. É histórico o antagonismo de acesso a direitos e liberdades entre trabalhador masculino e o feminino. O primeiro ocupa postos de trabalhos mais estáveis, notadamente o oposto das mulheres, como já supracitado. Esta situação é justificada por condições anatômicas fisiológicas diferentes, na qual o sexo é o único argumento que explica as desigualdades de inserção no mercado de trabalho, além de legitimar e institucionalizar as diferenças como base para a organização social, principalmente no que concerne a divisão do trabalho (SCOTT, 1994).

A ampliação da participação da mulher no mercado de trabalho no período da Revolução Industrial assume características importantes para a acumulação capitalista, pois ajuda a rebaixar o salário masculino, porque dividi o valor da força de trabalho com toda família; a divisão trabalho gera uma competitividade entre os trabalhadores, a medida que absorve a mulher no âmbito fabril; a participação da mão de obra feminina nas fábricas também promove ganhos para o capital, a medida que os trabalhos realizados por elas em casa, como costurar, remendar etc., são substituídos pela compra de mercadorias já prontas (NOGUEIRA, 2004).

Desta maneira, o capitalista explorava ao máximo a mulher, estratégias que eram possíveis devido a condição de subordinação sofrida por elas no âmbito da sociedade burguesa. Para Nogueira (2004, p. 17):

(...) o capitalismo nascente extraísse o “máximo de mais-valia absoluta através, simultaneamente, da intensificação do trabalho, da extensão da jornada de trabalho e de salários mais baixo que os masculinos”. Isso porque, para a acumulação de capitais, “era insuficiente a mais-valia relativa obtida através do emprego de tecnologia de então. A máquina já havia, sem dúvida, elevado a produtividade do trabalho humano; não, entretanto, a ponto de saciar a sede de enriquecimento da classe burguesa”.

Mas a exploração do trabalho assalariado feminino não ocorria apenas na fábrica, apesar da indústria têxtil ter papel significativo no emprego de mulheres e representar interesse especial para historiadores da época; ela acontece também em outros ramos onde as mulheres também estavam inseridas, para Scott (1994, p.449):

(...) trabalhavam mais mulheres nas áreas “tradicionais” da economia do que em fábricas industriais. Na pequena manufatura, no comércio e nos serviços, mulheres solteiras e casadas mantinham os modelos do passado, trabalhando nos mercados, nas lojas ou em casa, vendendo alimento pelas ruas, transportando mercadorias, trabalhando como lavadeiras ou estalajadeiras, fazendo fósforo e caixa de fósforo, caixa de papel, flores artificiais, joalheria e artigos de vestuários. A localização do trabalho era variada, até para a mesma mulher.

O trabalho feminino era associado ao trabalho barato, mas nem todo trabalho barato era delegado a elas. Poderiam assumir atividades na indústria têxtil, na confecção, no tabaco, na sapataria, mas raramente eram encontradas nas minas de carvão, na construção civil, na construção mecânica ou naval, mesmo quando se precisava de trabalho desqualificado. O sexo era considerado na hora de ofertar emprego (SCOTT, 1994, p. 453).

O trabalho para que eram contratadas mulheres era definido como trabalho de mulheres, adequado de algum modo às suas capacidades físicas e aos seus níveis inatos de produtividade. Esse discurso produziu uma divisão sexual no mercado de trabalho, concentrando as mulheres em alguns empregos e não em outros, colocando-as sempre na base de qualquer hierarquia ocupacional e estabelecendo os seus salários abaixo do nível básico de subsistência (SCOTT, 1994, p.454).

Para Scott (1994), os vetores que explicam o “problema” da mulher na sociedade burguesa devem ser observados sob a luz dos discursos institucionalizaram a divisão sexual do trabalho e que tornaram senso comum à caracterização de que o trabalho feminino é mão de obra barata, desqualificada e que deva assumir atividades específicas

a sua condição de mulher. Como bem nos lembra a autora, a desqualificação associada a mão de obra feminina não ocorria objetivamente, porém esse processo era historicamente e culturalmente desenhado para que pudesse dar tal impressão, criar uma falsa imagem que a mulher só poderia desenvolver atividades com baixo valor social. Esses fatos delimitavam os efeitos causais da separação do lar do trabalho, criando uma força de trabalho claramente segregada pelo sexo. Nessa mesma análise, alguns economistas políticos do século XVIII, justificavam que o salário do homem deveria ser o bastante para garantir a sua subsistência e a de sua família, que sua esposa por ter a atribuição de cuidar dos filhos, o salário deveria apenas sustentá-la. Isso porque as mulheres eram naturalmente dependentes, não importava a sua situação civil. O salário da mulher era sempre complementar ao do homem. Portanto, como explicita Nogueira (2002), as justificativas tinham como fundamento garantir a hierarquização e centralidade do trabalho masculino sobre o feminino. Conforme citado a seguir:

Todo esse quadro, característico da Europa Ocidental oitocentista, revela que os segmentos conservadores procuravam uma justificativa “natural” para as diferenças salariais de homem e mulher. A principal reivindicação dos sindicatos, (...), era em relação ao salário do trabalhador; lutavam para que fosse suficiente para o sustento de toda a sua família. Assim, as esposas que não necessitassem de um trabalho assalariado acabavam dando *status* e respeitabilidade ao chefe de família, reforçando o desejo da conquista desse objetivo pelo operário (NOGUEIRA, 2004, p. 21).

O ingresso da mulher na esfera da produção provocava no homem um espírito de competição, de disputa por frentes de trabalho. Centrados nesta questão deixam de perceber a situação de exploração e precariedade das condições de trabalho no qual a mulher era submetida e ele próprio. Nesse processo, abstrai as condições sócio-históricas responsáveis pelos baixos salários, condições insalubres de trabalho, longas jornadas laborativas, entre tantas outras formas de exploração e alienação impostas pelo capitalismo.

Outro ponto a ser considerado ao analisarmos o contexto histórico e social do século XIX, é o fato de que outros interesses relacionados ao trabalho e principalmente

ao trabalho feminino estavam em pauta. Legisladores e políticos debatiam sobre o “problema” da mulher, que perpassava várias vertentes da organização social da época.

Trata-se: 1 de compreender historicamente como as relações sociais tomaram corpo nas instituições e legislações (o casal, a família, a filiação, o trabalho, o Código Civil etc.) que têm por função cristalizar tudo, legitimando o estado das relações de força entre grupos num momento dado; e 2 expor as novas tensões geradas na sociedade, procurando compreender como elas deslocam as questões e permitem potencialmente deslegitimar as regras, normas e representações que apresentam como grupos “naturais” os grupos sociais constituídos em torno dessas questões. Em síntese, é poder pensar a utopia enquanto se analisa o funcionamento do social (KERGOAT, 2009, p.73).

A força de trabalho feminina, como também a infantil, era considerada mais frágil em comparação a masculino, fator biológico que não os permitiam trabalhar jornadas de trabalho muito longas; outra questão era de que o trabalho fora do lar atrapalhava a mulher nos cuidados da casa e dos filhos, corrompia a mulher nas suas funções reprodutivas, os empregos noturnos expunham a mulher ao perigo social e o trabalho com outros homens aumentava a possibilidade de corrupção moral (SCOTT, 1994, p. 468-469). Segundo a autora, a mulher tinha um lugar marcado na sociedade na qual:

(...) maternidade e domesticidade eram sinônimos de feminilidade, e essas tarefas eram tomadas como identidades exclusivas e primárias, que explicavam (e das quais não derivavam) as oportunidades e os salários das mulheres no mercado de trabalho. A mulher trabalhadora tornou-se uma categoria à parte, mais frequentemente um problema a enfrentar do que um círculo a organizar. Aglomeradas em trabalho de mulheres, agrupadas separadamente em sindicatos de mulheres, a sua situação tornou-se mais uma demonstração da necessidade de reconhecer e restaurar as diferenças naturais entre os sexos. Assim se institucionalizou- através da retórica, da política e das práticas dos sindicatos- um entendimento da divisão sexual do trabalho que contrapunha produção e reprodução, homens e mulheres (SCOTT, 1994, p. 468).

Com a divisão sexual do trabalho era claro o aparecimento de oposições marcadas pela mulher e trabalho; produção e reprodução; domesticidade e trabalho

remunerado, que transformavam a mulher trabalhadora em um problema social. Fatos que desviavam os discursos dos motivos de baixos salários, a falta de apoio para criação dos filhos, o trabalho precário nas fábricas, a falta de reconhecimento das atividades domésticas como trabalho para as justificativas de que as condições a qual a mulher era submetida são sintomas da violação das condições naturais de sua existência. Explicação que provocava a aceitação por grande parte da sociedade de que o trabalho feminino era de segunda categoria. As características físicas e o papel social que a mulher assumia na sociedade imputá-las-ia formas de trabalho de menos importância nas relações sociais economicamente estabelecidas (SCOTT, 1994, p.474). Para Nogueira (2010, p. 2003), quando cita Marx e Engels destaca que as possibilidades de mudança pode ocorrer:

(...) De igual maneira, o caráter particular do domínio do homem sobre a mulher na família moderna, assim como a necessidade e o modo de estabelecer uma igualdade social efetiva entre ambos, não se manifestarão com toda a nitidez senão quando homem e mulher tiverem, por lei, direitos absolutamente iguais. Então é que se há de ver que a libertação da mulher exige, como primeira condição, a reincorporação de todo sexo feminino à indústria social, o que, por sua vez, requer a supressão da família individual enquanto unidade econômica da sociedade.

Apesar dos limites e dificuldades da inserção das mulheres na esfera produtiva, até então guardada pelo universo masculino, esse ingresso possibilitou em sua contracorrente a saída da esfera privada do lar para a esfera pública da fábrica. E este movimento tem outras representatividades, pois liberta as mulheres das amarras invisíveis e visíveis da dominação patriarcal. É apenas na década de 1970 do século XX, que a luta da mulher por maior visibilidade na sociedade toma proporções maiores.

Os anos de 1970, paralelamente ao processo de reestruturação produtiva, forma também, sem dúvida alguma, um marco para o movimento feminista. Desenvolveu-se um novo processo de conscientização da luta pela emancipação da mulher, sendo

questionados, entre outros pontos, alguns elementos do modo de produção capitalista (...) (NOGUEIRA, 2004, p.37).

A crise do capital e o advento de um novo modo sistematizar a produção sob o signo da reestruturação produtiva, possibilitou a constituição de novas estratégias pelo capital no intuito de reestabelecer os elevados índices de lucro e que tornam-se elemento intrínseco a ampliação da participação feminina no mercado de trabalho. Essas mudanças provocadas pela acumulação flexível, tendo como base política de apoio o neoliberalismo, acentuam as disparidades existentes na divisão sexual e social do trabalho. Segundo Antunes (2009), vivencia-se um acelerado processo de absorção do trabalho feminino, “*que atingiu mais de 40% da força de trabalho em diversos países avançados*”. Porém esta expansão não significa em igual medida, um aumento salarial, ao contrário, “*a desigualdade salarial feminina contradita sua crescente participação no mercado de trabalho.*”.

Harvey (1989) também pontua o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, no qual a transição para acumulação flexível é marcada por uma revolução, em determinada medida positiva- na qual devemos considerar o processo de emancipação parcial da mulher sugerida por Antunes e acima citada.

Caracterizaremos esse processo de ampliação da participação feminina no mercado de trabalho a partir da década de 1970 como um processo de *feminização do trabalho* (ANTUNES, 2009, NOGUEIRA, 2010). E utilizaremos a categoria *mulher trabalhadora* propositalmente para publicizar a segregação das atividades laborais que são funções masculinas das que são funções femininas. Como define Oliveira (1999, p. 45)

A expressão mulher trabalhadora, portanto, traz certa redundância que talvez ainda tenha necessidade de ser usada, para dar maior clareza aos significados de nosso sujeito-objeto, quando se quer dar ênfase ao “estatuto” de um ser que vem sendo desvalorizado ou ignorado como ser trabalhador, portador de diferenças de sexo, gênero, raça e de direitos daí emergentes.

Nogueira (2009) indica que a feminização do trabalho tem um papel importante no processo de emancipação feminina, minimizando as formas de dominação patriarcal no espaço doméstico. O seu oposto é o agravamento significativo da precarização das condições de vida da mulher. Neste ponto, retomamos as formulações de Antunes (2009) com relação às formas como o capital vem se apropriando da força de trabalho dessas trabalhadoras:

(...) ele faz precarizando com intensidade maior o trabalho das mulheres. Os salários, os direitos, as condições de trabalho, em suma, a precarização das condições de trabalho tem sido ainda mais intensificadas quando, nos estudos sobre o mundo fabril o olhar apreende a dimensão de gênero. (ANTUNES, 2009, p.109).

Tal quadro é complementado por Brito (2000), quando considera que pode se indicar as seguintes tendências mundiais: a grande incorporação de mulheres por empresas multinacionais, em qualquer dimensão do planeta que o custo de produção seja menor e sua consequente proletarização; tendência de alargamento das oportunidades de trabalho dos homens e das mulheres tanto em países de economia central quanto nos de economia periférica; processo de ampliação do uso da força de trabalho feminino concomitantemente com sua precarização, cresce o trabalho informal e desregulamentado.

Para Carloto (2002), o crescimento do trabalho feminino na década de 1970 é ocasionado pela expansão de ramos industriais que tradicionalmente empregam mulheres. A autora aponta alguns fatores que contribuíram para a expansão do trabalho feminino. O primeiro deles remete a um fator que já foi abordado neste texto, a deterioração dos salários reais que, obrigou as mulheres a se inserirem no mercado de trabalho para complementar a renda familiar; o segundo fator pode ser observado pelo processo de êxodo rural e a crescente urbanização que trouxe milhares de pessoas do campo para cidade e o ritmo acelerado de industrialização que foi favorável para a incorporação de novos trabalhadores, incluído a mulher; outro fator, que assume relevância na saída da mulher da esfera privada do lar para ocupar espaço na esfera pública foram as mudanças ocorridas nos padrões de comportamento e valores relativos ao papel que a mulher ocupa na sociedade; a queda da fecundidade que reduz o número

de filhos por mulher, principalmente na zona urbana, facilitado pelo acesso a métodos anticoncepcionais; o aumento do nível de escolaridade e acesso das mulheres nas universidades também são fatores motivadores da sua participação no mercado de trabalho.

Conforme explicita Bruschini (1998, p.3), são múltiplas os fatores conformaram as mudanças no mundo do trabalho e principalmente para o trabalho feminino.

(...) o significativo aumento da atividade feminina das mulheres, uma das mais importantes transformações ocorridas no país desde os anos 70, teria resultado não apenas da necessidade econômica e das oportunidades oferecidas pelo mercado, em conjunturas específicas, mas também, em grande parte, das transformações demográficas, culturais e sociais que vem ocorrendo no país e que tem afetado as mulheres e as famílias brasileiras.

Essas transformações evidenciam-se com o aumento da taxa de desemprego em patamares nunca antes vistos, pelo crescimento significativo de formas precárias de inserção no mercado de trabalho (autônomo que trabalha para o público, assalariamento sem carteira, emprego doméstico, entre outros.). Em paralelo com a criação na década de 1990 de mecanismos para a flexibilização trabalhista (contratos de prestação de serviço, contratos por tempo determinado, etc.), pela flexibilização dos rendimentos, especialmente através de mecanismos de remuneração variável, e pela redução dos rendimentos do trabalho em termos reais. As mudanças se deram por várias questões, principalmente aquelas associadas às dimensões econômicas, como: baixas taxas médias de crescimento, abertura comercial e financeira desregulada, forte crescimento da PEA, perda da importância do emprego industrial, reestruturação produtiva, privatizações, terceirização de atividades e queda da taxa de investimento total, com destaque para o investimento público (DIEESE, 2012, p.9).

Na sociedade brasileira o ideário neoliberal e o processo de reestruturação produtiva se consolidam na década de 1990, no governo do presidente Fernando Collor de Melo. O processo de industrialização e modernização se acentua em paralelo ao crescimento econômico os processos de exclusão social, os baixos salários, a concentração de renda não diminuíram, ao contrário assumem proporções maiores,

aliados ao crescimento do emprego desprotegido, sob formas de contratações temporárias, part-time, subcontratações, terceirizações, acontecimentos que integram o Brasil ao cenário geral do desenvolvimento do capitalismo maduro.

A década de 1990 foi responsável pela piora dos indicadores do trabalho, à medida que o governo adotou uma política de redução de custos salariais para as empresas, construído através do ideário que pregoa a flexibilização e desregulamentação como formas de ampliar o nível de emprego. O que de fato ocorria era que no referido ano o país apresentou um lento crescimento da economia o que resultou na queda dos rendimentos do trabalho, estagnação do mercado consumidor e taxas crescentes de desemprego. Foi apenas nos anos 2000 que representou um aumento significativo da participação feminina no mercado de trabalho em relação aos homens. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio ((Pnad) as mulheres em idade economicamente ativa (com 10 anos ou mais), eram 1999, 49,0% de mulheres integravam a força de trabalho, enquanto a participação dos homens era de 73,8%. A inserção da mulher em espaços socioeconômicos apresenta características diferentes da masculina.

No Brasil, em 2009, os setores de atividade econômica que mais empregaram mulheres foram: serviço doméstico (17,0%), comércio e reparação (16,8%) e educação, saúde e serviços sociais (16,7%), o que indica ainda que a mulher tende a reproduzir, no mercado de trabalho, as tarefas que realiza no próprio domicílio, cuidando da família e da casa. Apesar dessa característica, foi expressivo o percentual de mulheres ocupadas na indústria de transformação (12,4%), setor tipicamente masculino, e na agricultura (12,2%). Destaca-se, porém, que grande parte das mulheres que trabalharam em atividades agrícolas não recebia remuneração (30,7% das ocupadas) ou trabalhava para autoconsumo (46,7%) (DIEESE, 2012, p216).

Outro fator importante a se considerar é a taxa de desemprego com relação ao trabalho feminino. A Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED) nas Regiões Metropolitanas do Brasil, realizada em 2009 pelo DIEESE, constatou que a PEA feminina era composta por 10,2 milhões de mulheres, sendo 8,5 milhões como ocupadas e 1,7 milhões desempregadas. As mulheres representaram cerca de 47% do total da PEA. Mesmo com um número maior de ocupadas, constatado pela pesquisa, em comparação aos homens às mulheres ainda estão em maior número em situação de

desemprego. Em Belo Horizonte, no ano de 1999 o percentual de mulheres desempregadas era de 20,4 % e os homens desempregados representavam 15,9%. Já em 2009, apesar de uma relativa diminuição na taxa de desemprego, ainda sim as disparidades de sexo persistem, enquanto que a taxa de mulheres desempregadas era de 12,8% a de homens era de 8,2%. (DIEESE, 2012, p.221)

A pesquisa também mostrou que a presença das mulheres em idade economicamente ativa, no setor de serviços é mais forte, devido ao papel historicamente determinado a ela, no qual guardam semelhanças das atividades que desempenham em seu domicílio. Na cidade de Belo Horizonte e no Distrito Federal a participação feminina no setor de serviços é de 60,5% e 63,5% respectivamente. Outro fator, que iremos apontar aqui, utilizando como referência analítica os estudos de Nogueira (2011), é a dupla jornada que caracteriza o trabalho feminino. Em Belo Horizonte a média de horas ocupadas por faixa de sexo no ano 2009, era de 42 horas semanais o homem e a mulher de 37 horas. Devemos considerar para explicar essa diferença de jornada o papel que homens e mulheres assumem na família, e que ao longo desse estudo viemos demarcando. O homem fica mais horas ocupado no mercado de trabalho, porém a mulher estende sua jornada de trabalho quando chega em casa e precisa se responsabilizar com os afazeres domésticos. Fator esse, que limita uma maior dedicação para sua vida profissional, além de caracterizar uma dupla jornada de trabalho.

Segundo dados da Pnad de 2009, o tempo médio semanal dedicado aos afazeres domésticos para as mulheres economicamente ativas era de 22,4 horas, enquanto para os homens economicamente ativos foi de 9,8 horas. O tempo médio dedicado ao trabalho doméstico é sempre superior para as mulheres independente da condição – economicamente ativa ou não, de ser branca ou negra. Dessa forma, além das atividades produtivas desenvolvidas no mercado de trabalho, as mulheres acumulam as responsabilidades domésticas, relacionadas aos cuidados da casa e da família em uma proporção muito maior do que os homens (DIEESE, 2012, p.229).

Podemos observar analisando os dados acima que a inserção da mulher no mercado de trabalho não significou, em tese, uma ruptura com o papel que assume no

lar e com a reprodução social, o Estado permanece desresponsabilizado ou sem impor esse ônus ao capital. Cisne (2012, p. 121 e 122) ressalta esse fenômeno:

As atividades domésticas permanecem sob a responsabilidade direta e indireta da mulher, seja por meio da dupla jornada de trabalho (trabalho extradomiciliar e domiciliar), seja pelo cumprimento de sua obrigação em dar conta do trabalho domiciliar mediante a ajuda de uma substituta no período de sua ausência, que pode ser uma filha ou a avó da família, como é comum no Brasil.

Para Lobo (1991), a própria trabalhadora reconhece e legitima a ideologia embutida na divisão sexual do trabalho, na qual é responsabilidade da mulher, mesmo aquela que abandonam seu lugar tradicional na casa para assumir postos de trabalho na fábrica, o cuidado com os filhos. O que resulta um ciclo de trabalho praticamente contínuo.

No próximo capítulo iremos abordar como as condições impostas historicamente a mulher a partir da sua inserção na esfera da produção e mantendo a responsabilidade sua reprodução social e de sua família podem acarretar problemas de saúde. Remeteremos para tal análise o processo histórico de correlação da saúde com o trabalho e o desenvolvimento da Política de Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil, no cerne do Movimento de Reforma Sanitária.

CAPÍTULO 2- A SAÚDE DO TRABALHADOR

2.1. Processo histórico de relação saúde e trabalho.

Pretende-se aqui desenvolver os determinantes históricos da relação saúde e trabalho, com o objetivo de compreender o processo de constituição da categoria saúde do trabalhador no intuito, também a partir de uma visão histórica do processo de desenvolvimento das relações sociais, identificar e analisar as iniciativas das várias áreas do saber, principalmente as Ciências Sociais e a Saúde Coletiva em compreender o tema e as construções relativas às condições de saúde do trabalhador feminino, objeto deste estudo.

Para Oliveira (1999) o primeiro passo na tentativa de apreender a constituição da relação saúde/trabalho centra-se na análise da Revolução Industrial no século XVIII. Iniciaremos relacionando três elementos básicos com a saúde: o crescimento da produção, a migração campo-cidade e a concentração de populações urbanas.

O desenvolvimento tecnológico das forças produtivas do trabalho possibilitou o incremento da produção e, por conseguinte o aumento da produtividade, associado a isso, ampliou-se também as exigências por maior destreza e agilidade no desempenho das funções laborativas do trabalhador no âmbito fabril. A Revolução Industrial não provocou apenas transformações no modelo de produção capitalista, o fenômeno tem proporções mais amplas, com uma grande mudança cultural, social, ideológica e econômica. Que em nome da indústria capitalista, exigiu do trabalhador uma adaptação às novas formas de organização e gestão do trabalho. É sabido que no início das grandes manufaturas utilizava-se além da força de trabalho masculina a infantil e a feminina. Como nos indica Abramides e Cabral (2003, p.7)

O capital historicamente incorpora o trabalho da mulher, o infantil e o da juventude desde o primeiro ciclo da Revolução Industrial, na Inglaterra, como forma de ampliar sua exploração, dilatando a margem de mais-valia, o que concorre para o barateamento do preço da força de trabalho (...).

Outro fator é a migração campo-cidade incentivada à medida que o capitalista necessitava de mão de obra barata para atender uma produção que só crescia. O processo de ampliação da população nas cidades não foi acompanhado por uma urbanização condizente com a necessária. Daí a primeira relação direta entre saúde e trabalho, na qual o trabalhador para garantir sua sobrevivência e de sua família sujeitava-se a condições precárias de vida e trabalho. Jornadas de trabalho prolongadas, emprego de crianças, baixa remuneração, exposição a acidentes de trabalho- uma vez que não se pensava em políticas de segurança e prevenção de acidentes, entre outras barbaridades justificadas em nome da produção e conseqüentemente da lucratividade capitalista. Conforme Oliveira, ao fazer referência Foucault (1997):

A necessidade da subsistência e manutenção do emprego “a qualquer custo” nos informam que a relação entre saúde e trabalho nasce em uma relação na qual as condições de saúde do trabalhador eram absolutamente penosas, sem garantias e sem ações preventivas; o corpo do trabalhador docilizado e submetido a qualquer condição para manter o emprego (OLIVEIRA, 1999).

A exploração dos trabalhadores era tão intensa que colocava em risco a própria reprodução da força de trabalho. Segundo Laurell e Noriega (1989) os efeitos provocados pela industrialização na vida e na saúde dos trabalhadores foram devastadores. Eram altas as taxas de morbidade e mortalidade causadas pelas péssimas condições de vida e trabalho. Não se podia falar em doença porque essa estava associada ao desemprego.

Nas palavras de Oliveira (1999, p.58):

Se alguém manifestasse alguma queixa decorrente das condições de trabalho, era demitido, construindo assim uma representação social da doença para o trabalhador fundada no medo da perda do emprego, da vergonha de ser demitido, da fraqueza e da negatividade da virilidade em não poder sustentar a família. O que está sendo registrado na esfera mental de cada trabalhador é a necessidade imposta do ocultamento da doença.

Se por um lado existiam as relações de dominação do capital sobre a força de trabalho, existia também a silenciosa ocultação.

Abramides e Cabral (2003, p. 7) concordam que:

A intensidade e o ritmo acelerado no trabalho e o número excessivo de horas na jornada de trabalho são decisivos na precarização da saúde do trabalhador, podendo eliminá-lo, precocemente, do mercado. Nas condições de trabalho estão incluídas as atividades corporais e mentais dos trabalhadores, bem como os elementos materiais, físico-químicos, ambientais, temporais e também as relações de trabalho.

Porém essa ocultação não demorou muito a ser desvelada. O movimento operário, ainda incipiente, começou a questionar as condições de vida e trabalho, por fim a saúde. Em resposta as reivindicações dos trabalhadores e frente à necessidade da burguesia em manter “saudável” a força de trabalho, algumas iniciativas foram criadas para tentar minimizar as mazelas provocadas pelo processo de industrialização para as condições de vida e principalmente na saúde do trabalhador. Como nos explica Laurell e Noriega (1989), a tendência foi parcializar o problema da saúde do operário em duas vertentes: a atenção médica e a dos riscos de trabalho, identificado como Modelo Médico, onde a doença é resultado de agentes específicos e a abordagem deve ser por intermédio de uma ação curativa. Para as autoras, essa visão resulta no obscurecimento da relação processo de trabalho e saúde. Entendendo que é problemática a desconexão dessa relação, pois:

(...) enquanto uma parte importante dela é colocada fora do trabalho, como uma “doença geral ou natural”. A outra parte, reconhecida como trabalho, se restringe aos riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos, às vezes abordados com a prevenção e, se não, indenizados de alguma forma (LAURELL e NORIEGA, 1989, p.22).

Oliveira (1999) entende que esse modelo estava centrado basicamente na figura autoritária do médico em defesa dos interesses do capital. O papel do Estado como repressor das reivindicações dos trabalhadores pela sobrevivência passa ser um grande aliado na medicalização do controle social.

Retomando a trajetória das práticas em saúde, percebemos que, a partir da segunda metade do século XIX, com a decadência da hegemonia metafísica, emerge o paradigma positivista de ciência, que prega o rigor do método científico, considerando como válidos, apenas os conhecimentos passíveis de verificação empírica. Esse paradigma vai influenciar o aumento das especialidades na área da saúde, em especial na área médica, prevendo uma metodologia baseada na fragmentação do real e do saber científico, consagrando a proposta das especializações, comprometendo a unificação das ciências humanas, sociais, biológicas e exatas (ALVES, 2005).

Essa concepção foi reforçada pelas recomendações do Relatório Flexner, publicado em 1910, pela Fundação Carnegie, tendo como principais características: o biologicismo (valorização da natureza biológica das doenças em detrimento de seus aspectos psicossociais); o mecanicismo (analogia do corpo humano com a máquina); o individualismo (institui o "biológico" como objeto único da saúde); o curativismo (secundarização da prevenção e das causas das doenças); a tecnificação (valorização das ações de alta complexidade) e a especialização (priorização do conhecimento específico, parcializando abstratamente o objeto global), os quais influenciam o conjunto das profissões de saúde até os dias de hoje (ALVES, 2005).

Segundo ALVES (2005), a especialização, além de ter prejudicado a comunicação e abertura recíproca entre os profissionais, engendrando um acentuado formalismo nessa relação, sofreu, nos últimos tempos, um redimensionamento, traduzido no crescimento das subespecializações que prevê a focalização de um único fator ou aspecto do processo de saúde-doença para fins de estudo e qualificação profissional, potencializando-se o distanciamento entre profissional e objeto/usuário, isto é, aprofundando a alienação do profissional acerca da realidade sanitária de sua clientela. Conforme indica Severino (*apud* Alves, 2005, p.16)

A concepção fragmentária da Ciência, tal qual foi consolidada pelo Positivismo no contexto do mundo contemporâneo, relaciona-se de forma íntima com um processo de divisão técnica do trabalho humano, que arrasta consigo uma correspondente divisão social do trabalho, diluído no taylorismo/fordismo da ação técnico-profissional .

Já a Medicina Preventiva é responsável por disseminar os pressupostos da Saúde Ocupacional, ao anunciar termos como prevenção, proteção, riscos, adaptação, visão intervir na saúde dos trabalhadores. E o paradigma da casualidade dos agravos à saúde tem origem nas condições de trabalho, que utiliza de uma visão a-histórica e totalmente descontextualizadas das relações econômicas, político-ideológica, sociais que estão diretamente vinculadas aos nexos entre trabalho, saúde-doença. Para Lacaz (2007), a abordagem da Medicina Ocupacional sobre trabalho, saúde- doença parte da ideia cartesiana do corpo visto como máquina, o qual:

(...) expõe-se a agentes/fatores de risco. Assim, as consequências do trabalho para a saúde são resultado da interação do corpo (hospedeiro) com agentes/fatores (físicos, químicos, biológicos, mecânicos), existentes no meio (ambiente) de trabalho, que mantêm uma relação de externalidade aos trabalhadores. O trabalho é apreendido pelas características empiricamente detectáveis mediante instrumentos das ciências físicas e biológicas. Aqui os “limites de tolerância” e “limites biológicos de exposição”, emprestados da higiene industrial e toxicologia, balizam a intervenção na realidade laboral, buscando “adaptar” ambiente e *condições de trabalho* a parâmetros preconizados para a média dos trabalhadores normais quanto à suscetibilidade individual aos agentes/fatores (LACAZ, 2007, p. 759).

E prossegue ao concluir que, o resultado dessa premissa é que o controle da saúde por parte da Medicina Ocupacional visa adequar o ambiente de trabalho ao trabalhador e cada homem ao seu trabalho. É consequência dessa visão a realização de exames admissionais e periódicos realizados pelos setores de medicina do trabalho das empresas que segregam os “mais saudáveis” dos que apresentam alguma “anormalidade” (LACAZ, 2007).

O limite epistemológico dessa abordagem desconsidera alguns critérios importantes para análise dos processos de adoecimento pelo trabalho compreendido pela organização- divisão do trabalho: ritmo, duração da jornada diária, trabalho em turnos, hierarquia; o parcialização das tarefas, exigências de produtividade e o controle sobre o trabalho que acabam acarretando consequências sérias para a saúde do trabalhador que se expressam no aparecimento de doenças crônico-degenerativas, distúrbios mentais dos coletivos de trabalhadores. Situações que a Saúde Ocupacional tem pouco a contribuir devido sua abordagem empiricista e positivista trazida da clínica, que intervém em nível individual, privilegiando o diagnóstico e o tratamento de problemas de natureza orgânica (ID. IBID, 2007, p. 759).

Diante da limitação do modelo biomédico em oferecer efetivas respostas a esse conceito, e às necessidades de saúde da população, devido a sua abordagem unilateral do processo saúde-doença, novos modos de produção em saúde vem sendo pensados e propostos por diferentes autores, em substituição ao paradigma dominante.

Nas décadas de 1960 e 1970, uma nova discussão é colocada em pauta, associadas a questionamentos em âmbito geral da organização capitalista do trabalho, que enfrenta a lógica da individualização que as questões de saúde no trabalho viam sendo tratadas e recupera a ideia do processo de trabalho como espaço concreto de exploração. Neste mesmo processo, a compreensão da saúde do operário como expressão concreta da exploração capitalista (LAURELL e NORIEGA, 1989). Associado a esse movimento, a crise do paradigma do modelo médico, na qual a própria medicina perguntava-se sobre a validade dos conhecimentos até então desenvolvidos.

Isto é, durante aqueles anos, não só ocorria a desmistificação da inevitabilidade de uma determinada maneira de organizar a produção social, mas também uma reflexão crítica sobre as práticas sociais dominantes, como a médica (Id., Ibid, 1989, p.23).

Era necessário ir além dos números das fábricas para identificar as reais condições de trabalho do operário, para entender as formas de seu adoecimento e a

correlação da saúde com o trabalho, em um movimento que reconhece o caráter social do processo saúde-doença. Compreensão que possibilitaria a construção de novas práticas que pudessem dar conta da totalidade das relações de trabalho e das implicações para a saúde do trabalhador no capitalismo.

Nesta perspectiva, Laurell e Noriega (1989) apresenta-nos uma nova dimensão teórico-metodológica e técnica para analisar as determinações da relação saúde/trabalho, a partir da compreensão que os componentes do processo produtivo tem no trabalho o solo para desenvolver novas categorias conceituais que dêem conta da complexidade do objeto em estudo, o nexos biopsíquico humano. Ao historicizarmos o processo de constituição das produções que o abordam, entendemos que o ponto de partida é a diferenciação do conceito de saúde dominantes na medicina tradicional, na qual é tratada como simples impacto do trabalho sobre os trabalhadores ou, na contracorrente desse pensamento, a medicina social que ao problematizar a conceituação clássica da saúde, dando-lhe uma nova concepção, busca entender o processo de saúde-doença não exclusivamente no seu fator bio-psíquico, mas, no seu caráter eminentemente social.

Desta forma, o novo emerge

(...) da problematização da saúde-doença enquanto processo social, é colocar o nexos biopsíquico como expressão concreta na corporeidade humana do processo histórico num momento determinado (Ib., Ibid, 1989, p.100).

Ainda, prossegue as autoras para compreensão do processo histórico da relação saúde/trabalho:

Essa concepção tem como pedra angular a identificação da historicidade dos processos biológicos e psíquicos humanos. Ou seja, coloca uma ruptura profunda com o pensamento médico, cujo postulado fundamental é o caráter a - histórico da biologia humana (...) (Ib., Ibid, 1989, p.100).

Ao criarmos uma categoria de análise da realidade dos processos sociais, é necessário identificarmos as determinações que a compõem, são elas que nos permitirão uma olhar para além da pseudoconcreticidade de um dado objeto. Portanto, ao buscarmos colocar ao centro desta discussão a historicidade dos processos biopsíquicos humanos, é preciso para sua real compreensão considerar algumas questões importantes. As autoras Laurell e Noriega (1989) colocam a importância de recuperar a noção de “estereótipos de adaptação”, a qual possibilita outra visão para entender o corpo humano que vai para além do seu aspecto biológico, dando-o maior complexidade, entendem que:

Com relação a estes ter-se-ia que advertir que advertir , desde logo, que a concepção de adaptação que representa a chave para entender historicidade da biologia humana não é a adaptação como eterno retorno- ou de volta ao “normal” (...) (ID. IBID, 1989, p.101).

O trato dado pelas autoras à noção de estereótipos de adaptação é outro, no qual o corpo humano responde com plasticidade diante das condições específicas de seu desenvolvimento, o que resulta em mudanças específicas nos processos corporais, e que se expressão em formas biológicas características. Esses processos são naturalizados fisiologicamente como normais, que serão capazes de criar uma proteção ao indivíduo. Porém, essa concepção não considera que, muitos processos de adaptação representam uma sobrevivência em condições corporais precárias e, as vezes, se convertem ao contrário, em destruidores da integridade corporal. Prosseguem, quando colocam a importância dos estudos epidemiológicos de grupos humanos para revelar os determinantes de um dado processo de adaptação; possibilita a compreensão de que são neles (os grupos humanos), que manifestam mais claramente o nexos biopsíquico historicamente específico. Deste modo, Laurel e Noriega (1989, p. 102) concluem:

Os processos particulares de adaptação conferem, então, as características a este nexos, que se torna o substrato geral que determina a conformação do processo de desgaste e do perfil patológico de um grupo humano.

Para Lacaz (2007) a abordagem que considera o processo de trabalho como categoria central imprime o caráter histórico aos estudos das relações saúde-doença e, por consequência o adoecimento pelo trabalho. Assim, se faz necessário identificar a nocividade do processo de trabalho sob a égide do capitalismo e as implicações decorrentes desse sistema: *alienação; sobrecarga e/ou subcarga; pela interação dinâmica de “cargas” sobre os corpos que trabalham, conformando um nexó biopsíquico que expressa o desgaste impeditivo da fluência das potencialidades e da criatividade (ID. IBID.,2007, p. 760).*

E para compreender a relação intrínseca entre processo de trabalho e a produção do nexó biopsíquico humano é fundamental, a partir da utilização do método marxista para a análise da realidade concreta na qual esses processos ocorrem, identificar a categoria central que possibilitará ultrapassar a imagem fenomênica e buscar a essencial dos fatos. Laurell e Noriega (1989) apontam o processo de trabalho como a categoria chave para compreender as particularidades do processo de trabalho humano, como um processo eminentemente social, no qual o homem em contato com a natureza transforma-a e a si mesmo, como já referenciamos no capítulo 1. E é por meio dessa relação homem e natureza que as “condições ambientais” das coletividades humanas se constituem, resultando na produção dos “modos de andar na vida”. E considerar que acontecem em um modo específico de produção, responsável por criar relações sociais compatíveis com o seu desenvolvimento, relações de homens com outros homens, dos homens com os meios de produção e os produtos do trabalho coletivo que, caracterizam as “condições ambientais” como a síntese dessas formas sociais de organização humana em um dado tempo histórico, e não as condições sociais a-históricas. (LAURELL e NORIEGA, 1989, p.104).

Nessa medida, o trabalho humano assume um papel importante para apreendermos como a relação saúde- trabalho e saúde-doença se caracterizam. A característica que diferencia o trabalho humano do trabalho de outros animais é a capacidade do homem projetar ao nível do pensamento o labor que será realizado. O caráter teleológico do trabalho possibilita a essa atividade humana ser consciente e orientado a um fim. No modo de produção capitalista, na maioria das vezes essa

qualidade é subsumida do trabalhador, no intuito de controlar e domesticar seu trabalho para atender aos interesses da lucratividade do capital. A atividade humana torna-se alienação e exploração. Nas palavras de Laurell e Noriega (1989, p.104):

Essa constante negação da capacidade criativa do trabalho, então, explicaria porque a atividade especificadamente humana torna-se destrutiva e não potencializadora capacidades humanas dos trabalhadores. Todavia, pela mesma razão, o processo de trabalho converte em um terreno de contradição quando os trabalhadores desenvolvem uma resistência contra sua própria desumanização, que se manifesta na astúcia e na mão rebelde do trabalho.

Na verdade, ao capitalista interessa que o trabalho seja realizado de modo que obtenha lucro, onde a força de trabalho serve para ser consumida e substituída a medida de seu desgaste, como qualquer outro componente do processo de produção. Nessas condições, as abordagens relativas à saúde irão alternar-se de acordo com o ciclo do capitalismo e as condições objetivas onde ele se desenvolve. Ela se expressa nas relações sociais e de produção, tem relação com as tecnologias inseridas no processo de produção e as formas de organização do trabalho em uma da empresa. Para, Abramides e Cabral, ao citar Ribeiro (1995), “a casualidade mais ou menos aparente do trabalho com ocorrência de doenças e acidentes é apenas um modo violento e explícito de evidenciar essa determinação”. O que se quer dizer é que o trabalho na sociedade do capital se apresenta de duas formas que caracterizam em um processo de superexploração da classe trabalhadora, mas que também é compreendido como lócus de resistência e luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho, no qual a saúde é parte constitutiva (ABRAMIDES e CABRAL, 2003, p.8).

Quando trabalhamos as questões relativas às doenças ou acidentes de trabalho, utilizamos a categoria saúde do trabalhador para caracterizar essas situações e, é a partir da acepção marxista que compreendemos que a saúde é um processo social, portanto, o conceito de saúde do trabalhador é carregado de historicidade e criticidade. Onde o trabalhador é sujeito, à medida que se insere na luta por condições de trabalho que não o agridam. Desta maneira, a saúde do trabalhador busca superar as abordagens clássicas da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, trazendo à tona do debate da

incorporação de algumas variantes que ficavam à margem nas análises sobre a saúde no trabalho. Incorpora a ampliação do objeto de intervenção sobre a produção *stricto sensu* (processos e ambientes de trabalho), as variáveis sociais e econômicas, a capacidade de intervenção da saúde pública nos determinantes desse processo, o próprio trabalhador como sujeito político e suas instâncias representativas como produtoras de conhecimento, a superação da necessidade de uma relação contratual como enfoque normativo de garantia da saúde no exercício cotidiano de trabalhar (OLIVAR, 2010, p.3). Assim a autora entende que o campo da saúde do trabalhador apresenta múltiplas determinações, que devem ser consideradas em sua totalidade. Em sua compreensão a saúde do trabalhador representa:

(...) expressão concreta das contradições das relações sociais de produção, tal qual é concebida hoje no campo de conhecimento, não tem apenas uma direção técnica; ressalta-se o componente ético-político presentes nos princípios do Sistema único de Saúde (SUS) que norteiam as ações e ao mesmo tempo instrumentalizam os trabalhadores na efetivação por melhores condições de trabalho. Nesta ótica, na esteira de Gramsci, o campo da saúde do trabalhador é compreendido e concebido como produto de luta, complexo, diferenciado, contraditório, uma arena privilegiada onde os distintos sujeitos sociais (trabalhadores, técnicos, gestores, empresários, sindicatos) se organizam, articulam as suas alianças, confrontam os seus projetos ético-políticos e disputam o predomínio hegemônico (OLIVAR, 2010, p.2).

Para Mendes e Wünsch (2011, p. 2), a saúde do trabalhador pode se caracterizar por duas dimensões: uma pela que decorre da nova ordem de organização do capital, e a outra pela inserção da área, mesmo que restrita no conjunto das políticas públicas e intersetoriais, resultado das lutas de diferentes agentes políticos. A primeira está situada nos impactos causados pelas novas formas de organização do mundo do trabalho a partir do signo da reestruturação produtiva e os impactos provocados na saúde do trabalhador, a outra dimensão refere-se aos avanços político-legais associados a concepção ampliada da saúde e o reconhecimento da mesma como um direito universal. Somando-se a isso, a ampliação da participação e do controle social com relação ao cumprimento dos planos de execução das políticas públicas, colocando nas agendas dos

movimentos sociais, sindicatos e partidos vinculados aos interesses dos trabalhadores, questões voltadas para a proteção social e do trabalho.

O resultado desse movimento de participação e controle social por parte da classe trabalhadora é, segundo Carloto (2003) o aumento de registro das queixas, sintomas e doenças relacionadas a inserção laborativa, do ponto de vista da sua publicização. E diante de um número maior dados- vale ressaltar que esses dados não representam a realidade concreta da saúde no trabalho, pode-se identificar, nas palavras da autora, um agravamento dos processos de adoecimentos na atual configuração do capitalismo, que exigem ritmos de trabalhos acelerados e intensos, sobrecarregando o trabalhador físico e psiquicamente.

Lacaz (2007) considera que a saúde do trabalhador é, no Brasil, o campo teórico-metodológico de intervenção da saúde coletiva, que busca conhecer e intervir nas relações de trabalho e saúde/doença a partir do surgimento de um novo ator, o operária industrial, em um país que vivencia constantes transformações políticas, econômicas e sociais. Contrapõe os conhecimentos práticas da saúde ocupacional, utiliza das produções teórico-científicas e técnico-operativas na medicinal social latino-americana, para introduzir ao conceito de saúde do trabalhador os determinantes sociais do processo saúde-doença. Utiliza da vertente programática da saúde pública e da abordagem do sofrer, adoecer, morrer dos grupos e classes sociais inseridos em processos produtivos da saúde coletiva. Nesta perspectiva, *amplia-se o enfoque, na busca de instrumentais que privilegie medidas de prevenção e que, ao incorporar o conhecimento dos trabalhadores, potencialize lutas pela melhoria das condições de trabalho e defesa da saúde (Id.Ibid., 2007,p. 758).*

A Política de Saúde do Trabalhador começa a se configurar na década de 1970 na América Latina com a emergência da abordagem teórico-conceitual supracitada e de uma nova visão sanitária. Procurava-se recorrer ao social para compreender os agravos à saúde dos trabalhadores. O trato dado a esta questão estava apoiado nas categorias marxistas, fruto das produções bibliográficas de autores vinculados a Medicina Social Latino-America e da Saúde Coletiva, que sustentavam e sustentam a luta por transformações nos processos de trabalho, *visando a resgatar o real ethos do trabalho: libertário e emancipador (LACAZ, 2007, p.760).*

No Brasil o surgimento da Política de Saúde do Trabalhador, também está inserido na totalidade das relações econômicas, políticas e sociais expressas no cenário latino-americano, onde observa-se um processo de deterioração das condições de vida e degradação do trabalho, consequência da industrialização tardia e as implicações na saúde dos que trabalham, caracterizado pela ampliação dos acidentes de trabalho (LACAZ, 2007). Porém, é importante resguardar as particularidades do processo brasileiro de constituição de uma política voltada para a atenção aos agravos de saúde dos trabalhadores que, tem sua raiz no bojo das lutas para a redemocratização do país, em prol de um processo de abertura política no final da década de 1970. Destacamos a organização de um movimento social que objetivava transformações no modelo de assistência vigente vinculado ao ideal privatista, na perspectiva de construção de um projeto societário onde os direitos sociais, políticos e civis fossem garantidos em sua plenitude.

Esse movimento ficou conhecido como Movimento pela Reforma Sanitária, que somado ao crescimento da insatisfação da população, se ampliou a partir da inserção de lideranças políticas sindicais, populares e também de parlamentares. Iniciou-se uma reação, que tinha como principal objetivo transformar a concepção da assistência pública à saúde, propondo uma discussão da relação entre prática de saúde e as estruturas de classe. O movimento baseou-se nos princípios da saúde coletiva. Esta surgiu a partir das críticas do universalismo o saber médico, alegando que a saúde não correspondia apenas ao campo biológico enfatizando que o enfoque somente biomédico não era suficiente para trabalhar a complexidade do processo saúde-doença das populações, uma vez que a saúde não se restringia a ausência de doença. O movimento de Reforma Sanitária enfrentou constantes embates com os interesses empresariais da época, uma vez que esses eram contrários as transformações que o movimento buscava.

É notável que a motivação desse amplo segmento do movimento sanitário, era político, e o trabalho na saúde era utilizado como uma estratégia de enfrentamento contra a ditadura, de onde provavelmente ganhou relevância o lema que somatizava “saúde e democracia”, os quais buscavam além de curar e de prevenir enfermidades, também buscavam a conscientização política dos populares e dos trabalhadores da área da saúde.

As ações de saúde do trabalhador tem seu marco histórico inserido nesse processo, porém, é a partir da década de 1980 que as práticas vinculadas a essa temática começam a ganhar notoriedade. A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília em 1986 representou um espaço de suma importância para as discussões e determinações coletivas sobre a forma como a saúde deveriam ser operacionalizada no país. O espaço congregou representações sindicais, usuários, profissionais de saúde, políticos, entre outros, na defesa por uma saúde pública e universal.

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Único de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão- os Conselhos de Saúde (BRAVO,2007, p.96).

A Carta Constitucional promulgada em 1988 representou uma conquista para o reconhecimento de direitos sociais, dando impulso e continuidade na luta de movimentos e grupos sociais envolvidos com a temática da saúde na busca por uma legislação social específica. As Leis 8.080 e 8.142, que instituíram a Lei Orgânica da Saúde, foi promulgada em 1990, no bojo de um processo de abertura política, após duas décadas de regime ditatorial e quase sessenta anos de tentativas de reformulação de ideias e de leis opressoras, higienistas e tuteladoras que até então vigoravam. Antes da constituição do SUS as referências técnico-científicas e político-institucionais vinculavam a saúde do trabalhador exclusivamente aos campos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.(OLIVAR,2010).

Na Lei Orgânica da Saúde (LOS) a saúde é disposta como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; possuindo como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, moradia, trabalho, saneamento básico, transporte, educação, renda, meio ambiente e o acesso a bens e serviços essenciais. Houve uma mudança progressiva, passando de um modelo assistencial centrado na doença para um modelo de atenção integral em que foram incorporadas ações de promoção e prevenção, ao lado daquelas propriamente

ditas de recuperação. É importante destacar que, como assinala Peduzzi (2007), “*os processos de trabalho e o modo de organização dos serviços expressam as políticas de saúde e os respectivos modelos assistenciais, bem como a articulação das práticas de saúde às demais práticas sociais, econômicas e políticas*”.

O princípio da integralidade concebe a necessidade de acesso universal aos serviços de saúde, assim, devem ser ofertadas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde nos diferentes níveis de atenção, que devem estar articuladas e integradas em todo o sistema de saúde. É nesse contexto que se propõe uma organização do sistema em que haja articulação entre a assistência e as práticas de saúde coletiva a fim de que não se tenha uma separação entre os serviços de saúde pública e os serviços assistenciais. Nas palavras de Carloto (2003, p.13):

(...) cabe afirmar que o processo de saúde e doença no trabalho, deve ser entendido dentro de um princípio de integralidade, onde o adoecimento não é provocado puramente por fatores biológicos individuais, mas sim mediado e contextualizado segundo as práticas sociais organizadas a partir de uma divisão social e sexual do trabalho, dentro de uma dada organização do mundo do trabalho.

Logo, as ações de promoção e prevenção ganham papel importante nas intervenções em saúde. Estas ações visam a redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas e podem causar danos, incapacidades e doenças.

Com o advento do SUS, fica definido que: cabe aos serviços e instituições públicas que prestam cuidados de saúde, atuar na área da saúde do trabalhador tanto na assistência, na vigilância e controle dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Conforme descreve o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Um modelo de atenção integral à saúde dos trabalhadores implica em qualificar as práticas de saúde, envolvendo o atendimento dos acidentados do trabalho, dos trabalhadores doentes, das urgências e emergências às ações de promoção e proteção da saúde e de vigilância, orientadas por critério epidemiológico. Para que isso ocorra de modo efetivo, faz-se necessária abordagem interdisciplinar e a utilização de instrumentos, saberes, tecnologias originadas de diferentes áreas do conhecimento colocadas a serviço das necessidades dos trabalhadores (Brasil, MS,2006).

Reforçando esse processo histórico de luta em favor de melhores condições de trabalho e uma melhor atenção à saúde dos trabalhadores, Olivar (2010) considera que o conceito de saúde do trabalhador é carregado de historicidade, criticidade. Para a autora pensar esta temática significa trazer a tona duas referenciais fundamentais: a análise do processo de trabalho a partir da acepção marxiana, e o trabalhador enquanto ser social, político, que intervém neste processo através de lutas pelo direito à saúde e a condições de trabalho que não o agrida.

Nesse sentido, a II Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador (CNST), realizada no ano de 1994 reforçou as responsabilidades do SUS no que tange o desenvolvimentos de estratégias de formulação da política nacional do trabalhador, subjulgada as preceitos legais do artigo 6º da Lei 8080/90, essas definições sofreram resistências do Ministério do Trabalho e Emprego e do Ministério da Previdência Social, órgãos estatais também vinculados com a temática do trabalho.

Segundo Lacaz (2010), tal política nunca foi implantada e, durante a realização da III CNST, onde ano depois, novamente em pauta o debate acerca da necessidade de implementar efetivamente a política nacional do trabalhador, expressando a dificuldade de avançar numa proposta que integre as ações dos ministérios mais próximos a esta temática. Para esse mesmo autor, a dificuldade se encontra em interesses diferenciados, disputa de poder e formas distintas de atuar das instâncias estatais mais diretamente ligadas a questão são óbices que impediram até hoje a implantação e implementação.

Quando falamos da ausência de uma Política Nacional, referimo-nos à inexistência de um quadro referencial de princípios norteadores, de diretrizes, de estratégias, de metas precisas e de um corpo profissional técnico – político preparado, integrado e estável, capaz de garantir a efetividade de ações para promover a saúde dos trabalhadores, prevenir os agravos e a tender aos problemas existentes (GOMEZ e LACAZ, 2005, 798).

Lacaz (2010) exemplifica relatando-nos que cada ministério possui um órgão específico que não atua em conjunto, dialogando propostas integradas, mas sim em lógicas diferenciadas uma das outras. São eles: no Ministério da Saúde, a Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador, que é parte do Departamento de Vigilância à Saúde Ambiental e do Trabalhador; no Ministério do Trabalho é a Secretaria de Inspeção do

Trabalho; no Ministério da Previdência Social, o Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional.

Para além da fragmentação e disputa de poder que representam um entrave a construir ações coletivas no campo da saúde do trabalhador, existe outra questão que é preciso ser analisada, que se apresenta tanto do ponto de vista político como técnico, a realidade imposta pelo modelo neoliberal e as implicações no papel que o Estado assume hoje na garantia dos direitos constitucionais. (LACAZ, 2010)

Tal situação articula-se à necessidade de se avaliar qual o grau de enfrentamento que o Estado adota frente ao capital, dados os interesses em jogo e a correlação de forças entre capital e trabalho na sociedade brasileira atual (LACAZ, 2010, p.202).

Para Olivar (2010) a política nacional de saúde do trabalhador não conseguiu na prática avançar nos direitos garantidos pelas legislações vigentes, as dificuldades se encontram no contexto adverso da política neoliberal de desmonte do serviço público, assim como a conjuntura de retração do movimento organizado dos trabalhadores.

Fato é que a década de 1990 é marcada pela real implementação das políticas neoliberais no Brasil e um processo de contra-reformar estatal, onde o Estado redimensionou sua ação frente o enfrentamento das refrações da questão social. Mesmo tendo consolidado o conceito de saúde como um direito social e de responsabilidade do estado, essas conquistas jurídico-institucionais não foram necessárias para que se implementasse de fato o projeto do Movimento de Reforma Sanitária, fato que podemos verificar com a análise da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS. Mesmo como todos os esforços dos atores sociais engajados com a efetivação do SUS e em particular da Política Nacional do Trabalhador, o modelo que ainda prevalece nas abordagens da saúde e do trabalho, nos espaços institucionais, restringem-se aos espaços formais, privilegiando a identificação de determinadas atividades industriais, caracterizadas por riscos químicos, físicos e biológicos. São poucas as doenças identificadas e relacionadas às condições de trabalho, e o interesse só acontece para o estabelecimento do nexos causal da atividade desenvolvida no momento. A medicina do trabalho utiliza a terminologia risco para caracterizar e identificar os elementos presentes no ambiente de trabalho que podem provocar danos ao indivíduo. Fica à cargo

do trabalhador, em algumas situações, indicar ao profissional de saúde, principalmente o médico, onexo causal do seu adoecimento com as condições de trabalho a qual está sujeito. A partir da abordagem focada exclusivamente no risco, o trabalho é compreendido apenas na sua dimensão técnica o que reduz as possibilidades de investigação e intervenção mais integrais sob a relação saúde e trabalho.

Carloto (2003, p. 6), identifica o que a premissa supracitada classifica como riscos. São eles:

(...) os relacionados à segurança das instalações no ambiente de trabalho, tipo de equipamentos, máquinas, ferramentas e os riscos para o sistema musculares e esqueléticos derivados dos esforços e posturas de trabalho. São considerados também como riscos à exposição a alguns elementos químicos, que após matarem e inutilizarem vários trabalhadores passa a ser reconhecidos como risco como, por exemplo, o mercúrio, o benzeno.

Outra questão que merece atenção é o fato de que associado a esse modelo, o sistema previdenciário brasileiro atrela a obtenção do benefício à contribuição prévia ao INSS, por meio do mecanismo de seguro social e, o qual produz uma lógica perversa na vida do trabalhador, pois além da contribuição prévia para que os procedimentos legais no caso de algum problema de saúde, acidente de trabalho ou doença profissional, para serem consideradas como tal é necessário que estejam incluídas na lista do Ministério de Previdência e Assistência Social, que contemplam apenas aqueles como vínculo formal ou contribuintes em algumas das modalidades de inscrição oferecidas pela previdência (CARLOTO, 2003, p.7).

A proposta de atuação em saúde do trabalhador emanada pelo Ministério da Saúde tem um marco importante a promulgação da Portaria 3.908 de 30 de outubro 1998, que instituiu a Norma Operacional Básica de Saúde do Trabalhador (Nost) que dá diretrizes para realização de ações vinculadas à saúde do trabalhador, porém, na prática algumas dessas diretrizes que buscaremos destacar abaixo não forma contempladas. Destacamos algumas dessas diretrizes (Ministério da Saúde):

1) Universalidade e equidade, onde todos os trabalhadores, urbanos e rurais, com carteira assinada ou não, empregados, desempregados ou aposentados, trabalhadores em

empresas públicas ou privadas, devem ter acesso garantido a todos os níveis de atenção à saúde;

2) Integralidade das ações, tanto em termos do planejamento quanto da execução, com um movimento constante em direção à mudança do modelo assistencial para a atenção integral, articulando ações individuais/curativas com ações coletivas de vigilância em saúde, uma vez que os agravos à saúde, advindos do trabalho são essencialmente preveníveis;

3) Direito à informação sobre a saúde, por meio da rede de serviços do SUS, adotando como prática cotidiana o acesso e o repasse de informações aos trabalhadores, sobretudo, os riscos, os resultados de pesquisas que são realizadas e que dizem respeito direto à prevenção e promoção da qualidade de vida;

4) Participação e controle social, reconhecendo o direito de participação dos trabalhadores e suas entidades representativas em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde o planejamento e estabelecimento de prioridades, o controle permanente da aplicação dos recursos, a participação nas atividades de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas;

5) Regionalização e hierarquização das Ações de Saúde do Trabalhador, desde as básicas até as especializadas, que serão desenvolvidas na rede de serviços, organizadas em um sistema de referência e contra-referência, local e regional;

6) Utilização do critério epidemiológico e de avaliação de riscos no planejamento e na avaliação das ações, no estabelecimento de prioridades e na alocação de recursos;

7) Configuração da Saúde do Trabalhador como um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos do processo de trabalho.

A norma também elenca alguns dificultadores para a implementação da PNST que, de maneira geral, os principais problemas ou limitações que se colocam à implantação e/ou execução das ações de saúde do trabalhador no SUS são os seguintes:

a) a rede de serviços de saúde, frequentemente, não dispõe dos recursos e meios para diagnósticos e tratamento dos agravos relacionados com o trabalho e não há sistema de referência e contra-referência claramente definido; b) a maioria dos serviços públicos atende aos trabalhadores acidentados do trabalho e portadores de agravos relacionados ao trabalho sem a devida atenção aos procedimentos de diagnóstico, registro e notificação e sem o devido encaminhamento aos setores assistenciais e aos setores responsáveis pela vigilância em saúde; c) as ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho e de proteção à saúde dos trabalhador são raras, em geral assistemáticas, pontuais e desvinculadas de um planejamento e estabelecimento de prioridades; d) a carência e o despreparo, ou não capacitação, dos profissionais de toda a rede de serviços, desde os níveis básicos até os secundários, terciários e os setores de vigilância epidemiológica e sanitária; e) carência de informações a respeito dos riscos existentes no parque produtivo de seu território; f) as relações interinstitucionais ocorrem com dificuldade, mais como atuações pontuais de alguns técnicos, do que como políticas institucionais estabelecidas e cumpridas; g) além das dificuldades que afetam o Sistema como um todo: a crise financeira e a falta de condições materiais de toda a rede de assistência à saúde; a persistência do modelo centrado na consulta médica, individual, em detrimento das ações coletivas de vigilância em saúde, dentre outras.(BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE,1998)

Em 2002, o Ministério da Saúde, institui a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) pela portaria nº 1.679, uma rede nacional de informação e práticas de saúde, que visa fortalecer e institucionalizar a Saúde do Trabalhador, sendo essa uma das principais estratégias do SUS em atenção à saúde dos trabalhadores.

Em 2003, no governo do presidente Lula Inácio da Silva, no âmbito da Secretaria de Assistência do Ministério da Saúde, cria-se a Área Técnica de Saúde do Trabalhador a Cosat, responsável por reformular e implementar a Renast. Na qual indica a implementação da rede de saúde do trabalhador vinculando as ações de forma integrada com a atenção básica conforme indica a citação abaixo:

Pela Portaria nº 1.679 são definidas a forma de organização e de implementação das ações, mediante uma Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs), à qual deve se associar a rede de

atenção básica (AB) e ao então Programa de Saúde da Família- hoje atenção básica (AB))- sendo que as equipes da AB e do PSF/ESF seriam capacitadas para a execução de ações em Saúde do Trabalhador, cujas as atribuições seriam estabelecidas em ato específicos as Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (LACAZ, apud, Brasil, MS, 2002).

Outra portaria de nº 2.437 instituída em 2005, dispõe sobre a ampliação e fortalecimento da Renast. Os CRSTs altera sua nomenclatura para Cerest, mas continuavam representando unidades especializadas de apoio para as ações em Saúde do Trabalhador no SUS;além de incluir ações de saúde na Atenção Básica.

Os Cerest são centros de atenção na rede de cuidados da saúde, atuam em duas vertentes: na atenção aos agravos à saúde relacionados aos serviços sentinelas de saúde do trabalhador e municípios sentinelas em saúde do trabalhador. Desenvolvem funções de suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância da saúde do trabalhador em sua área de abrangência (Brasil, MS, 2006).

No Manual de Gestão e Gerenciamento do Renast, publicado em 2006, consideram que:

Os Cerests deixam de ser porta de entrada do Sistema, constituindo-se como centro articulador e organizador no seu território de abrangência, das ações intra e intersetoriais de Saúde do Trabalhador, assumindo uma função de retaguarda técnica e pólos irradiadores de ações e idéias de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica (Brasil, MS, 2006).

Porém, ainda persistem muitos desafios a serem ultrapassados; o estreitamento dos vínculos com a atenção básica é o principal deles. A atenção à saúde do trabalhador não pode ser realizada separada da assistência à população em geral, uma vez que os trabalhadores fazem parte dela. (Poço, 2008, apud, Dias, 1994).

Para Carloto (2003) a assistência à saúde do trabalhador, na forma como está organizada promove o engendramento do sofrimento, tornando crônicas as patologias. A prevenção não é utilizada como instrumento para evitar agravos à saúde. As medidas assistenciais ainda permanecem centradas em ações curativas, quando a doença já está

instalada. As iniciativas não assumem um caráter integral, que buscam dar conta da complexidade do processo de adoecimento dos trabalhadores. Somando-se a estes fatores, o acolhimento nos serviços do usuário que foi vítima de acidente ou doença do trabalho é burocrático e moroso.

(...) esse caminho é não só longo, como tortuoso e ineficiente, aumentando o sofrimento dos trabalhadores e trabalhadoras, principalmente quando se trata de adoecimento e não de acidentes típicos do trabalho. Esse caminho é penoso para homens e mulheres. Mas afeta particularmente as mulheres por serem elas as que apresentam mais sintomas e processos de adoecimento que não se enquadram em acidentes típicos e pelo tratamento discriminatório que recebem (CARLOTO, 2003, p.2).

Nessa medida, é necessário direcionar as ações em saúde em uma perspectiva de integralidade, uns dos princípios orientador do SUS, no qual percebermos “o outro” em sua totalidade, proveniente de determinantes sociais, culturais, psicológicos, biológicos que interferem na sua saúde, substituindo o foco na doença por uma atenção a um ser humano que é integral, com sua história de vida, convivências, situação social e ocupações na sociedade. É estabelecer uma relação de pessoa para pessoa, e não de profissional para “doença”. Considerando o usuário como um sujeito dessa relação e não apenas um paciente acometido por uma doença. Assim, é colocado um novo olhar sobre as práticas de saúde, estas agora devem ir em busca da concretização da integralidade no cuidado, tendo em vista que novas competências são exigidas no processo de trabalho em saúde e requer uma visão que construa projetos coletivos.

A idéia de cuidado integral em saúde concebe uma atuação responsável, em que gestores e profissionais tenham compromisso com a produção de saúde, envolvendo o usuário em seu processo de saúde-doença. Assim, podemos inferir que a esfera da saúde não é privativa de nenhum campo profissional, na medida em que o cuidar de pessoas vai se constituir em lugar de escuta, diálogo, acolhimento e, em uma relação ética e compartilhada entre os distintos atores envolvidos na produção do cuidado.

Outro desafio para área da Saúde do Trabalhador é promover conhecimentos relacionados à questão da saúde das trabalhadoras inseridas no mercado de trabalho formal e informal, ao qual esse estudo busca contribuir. Considerar as especificidades

da divisão sexual do trabalho se torna imprescindível visto o crescimento da participação das mulheres no mercado de trabalho e identificar as especificidades do trabalho feminino no processo de produção e reprodução do capital e as determinações que exigem compreender as particularidades da saúde da mulher trabalhadora.

2.2. Saúde da mulher trabalhadora.

As questões em torno das diferenças dos papéis aos quais homens e mulheres desempenham na sociedade sempre foram naturalizados, não recebendo o status de fenômeno social. As explicações sobre as desigualdades da mulher no mercado de trabalho, na política, nos movimentos representativos da classe trabalhadora historicamente está centrada nos discursos de que mulheres apresentam características específicas (objetivas e subjetivas), em uma relação dual: de um lado a trabalhadora do outro a mãe/esposa (KERGOAT, 2003).

A organização do trabalho a partir do sexo não é exclusivamente encontrada em uma só cultura ou sociedade, conforme já visto neste texto, ela assume grande importância, pois, confere visibilidade as relações sociais. Hirata e Kergoat (1998) apontam a divisão sexual do trabalho como suporte empírico que realiza a mediação entre relações sociais (abstratas) e práticas sociais (concretas). A divisão sexual do trabalho produz dois elementos fundamentais que contribuem histórico e culturalmente para definir trabalho de homem e de mulher, separação que irá determinar o valor que ambos terão na sociedade. A hierarquização e o valor são frutos das relações sociais. São elas que compartilham e constroem sentido sobre o mundo (MARCONDES, 2003, p.92). Ainda segundo o autor, mesmo a mulher tendo aumentado sua participação nos espaços ditos produtivos- o que denominamos neste estudo de *processo de feminização do trabalho*, Nogueira (2010) e Antunes (2009); o valor de sua atividade continua subjugada ao trabalho que desenvolve no espaço privado de sua casa. Além das atividades e habilidades para desenvolvê-las serem equiparadas a “dons naturais” da natureza de mulher. Essa condição também provoca uma subalternização e a idéia que aquela (a esfera da produção) não é o seu espaço. A “coextensividade”, categoria utilizada por Marcondes (2003) e Hirata (1995) emprestada de Kergoat , busca dar conta da interação das relações sociais de sexo com as relações de classe. Hirata (1995,

p.40) ao citar Kergoat (1984, p.210) aborda a seguinte questão: *“Trata-se, de fato, de recusar hierarquizar estas relações sociais (...). Uma relação social não pode ser um pouco mais vigorosa que outra; ela é, ou não, uma relação social”*. O que a autora coloca é a importância de entendê-las em termos de recobrimento parcial de uma pela outra. Ao analisarmos a partir da categoria da coextensividade a opressão de sexo e a exploração no trabalho assalariado são elementos conceituais e práticos indissociáveis. A variável econômica assume importância ímpar para definir o espaço onde o masculino exerce seu poder sobre o feminino (HIRATA, 1995, p.41).

Hirata aponta ainda alguns conceitos que habitualmente não são relacionados pela sociologia do trabalho para a compreensão das categorias trabalho e divisão sexual do trabalho, mas que, na visão da autora, são ferramentas heurísticas úteis para as pesquisas nessas áreas. São eles: conceito de criatividade, o conceito de sublimação e por último o conceito que concerne o par masculinidade/feminilidade. Quando a autora trata o conceito de criatividade o faz na sua relação com a produtividade. As novas exigências do atual modelo de acumulação capitalista e as configurações do mundo do trabalho advindas desse processo imputam as mulheres postos de trabalhos que exigem baixa qualificação, como sistematicamente viemos afirmando ao longo deste estudo. São trabalhos repetitivos, mecânicos, que não incentivam e nem é necessário desenvolver o lado criativo do trabalho feminino. Desta forma, Hirata (1995, p. 42, apud, Le Doaré, 1994), entende que:

A relação, assim colocada, entre criatividade e produtividade pode contribuir para a reflexão sobre a divisão do trabalho. Pode-se dizer que a criatividade se encontra, de forma geral, associada ao sexo masculino, assim como o doméstico se encontra associado ao sexo feminino: o monopólio do sexo masculino sobre o poder político e o poder da criação poderia ser considerado como o fundamento da estabilidade da divisão sexual do trabalho.

O que a autora procura aqui indicar, é a visibilidade dada ao ato de trabalhar masculino, que por conta de uma divisão desigual de atribuições no processo produtivo e reprodutivo seu trabalho assume um valor social e econômico muito maior que o feminino. E essa diferenciação é perpetuada e intensificada no sistema capitalista de

produção, visto que, a condição de subalternidade da mulher, é funcional ao seu processo de acumulação.

Outro conceito utilizado por Hirata (2003) é o de sublimação. Homens e mulheres ocupam na sociedade papéis sociais que assumem simbolicamente status desiguais, hierarquizados a partir das relações sociais de sexo, que se apresentam mais visíveis no que tange a divisão sexual do trabalho. Portanto, acabam assumindo posições diferenciadas no que concerne à sublimação. Para a autora, a sublimação é sexuada, obedecendo a mesma lógica do trabalho, desta maneira nem todo trabalho permite a sublimação. Os critérios para atingi-la são participar de um processo criativo e pertencer a um coletivo, uma comunidade, características que dificilmente se encontram reunidas nas atividades desenvolvidas por mulheres. Nas palavras da autora: “(...) *a sublimação não se conjuga, no feminino, da mesma forma que é conjugada no masculino*” (HIRATA, 1995, p.42).

O último conceito introduzido por Hirata (1995) para iluminar as análises do trabalho e da divisão sexual do trabalho é o par masculinidade/feminilidade, conceito que já foi muito abordado por Scott (1994). Porém, aqui, a autora procura associar essas categorias na perspectiva da gestão da força de trabalho que cria estereótipos que identifica o perfil de um dado cargo de acordo com o sexo.

O estudo das atividades de trabalho segundo o sexo e o par masculinidade/virilidade e feminilidade desvenda o poder dos estereótipos sexuais no trabalho (a virilidade é associada ao trabalho pesado, penoso, sujo, insalubre, algumas vezes perigoso, trabalho que requer coragem e determinação, enquanto que a feminilidade é associada ao trabalho leve, fácil, limpo, que exige paciência e minúcia) (HIRATA, 1995, p.43).

Para Marcondes (2003, p.91): “*Gênero e trabalho lançam luzes um sobre o outro e revelam aspectos em que a produção e a reprodução imbricam-se para a desconstrução de estereótipos*”. Alguns aspectos devem ser percebidos em sua relação dialética uns com os outros- divisão do trabalho, qualificação profissional e as concepções que definem trabalhos “pesados” e “leves”; associados às discussões de saúde do trabalhador, em especial para este estudo, a saúde do trabalhador feminino.

Sabemos, a partir das reflexões de Hirata (1995) e Marcondes (2003), que alguns pontos são comuns nos estudos relativos ao trabalho feminino. O emprego em determinado ramo industrial ou setor dentro da empresa é determinado pelo sexo; quanto a gestão da força de trabalho ela apresenta políticas diferenciadas quando trata-se de pais e mães de famílias, é importante recordar que o trabalho feminino é histórico e culturalmente complementar ao do homem, fato que justifica a assimetria salarial; outro ponto remete ao reconhecimento por parte dos empregadores as qualidades próprias à força de trabalho feminina, mas sem reconhecê-las como sendo qualidades profissionais, e por conta disso, o não reconhecimento em termos salariais.

As qualificações femininas forjadas ao longo de suas vidas nos saberes, disciplinas e habilidades aprendidas e desenvolvidas nos trabalhos domésticos, mesmo quando largamente empregadas pelas fábricas, não são equiparadas àquelas adquiridas em cursos e treinamentos formais. E mais: além de não serem reconhecidas e por da trabalhadora, ainda “desqualificam” os postos de trabalho que delas se servem. É como se, onde as qualificações femininas forem postas em uso, mais simples será o trabalho, uma vez que ele pode ser feito com base em conhecimentos tidos como “naturais” ou “espontâneos” (MARCONDES, 2003, p.94).

Quando o assunto é saúde, essa diferença de abordagem também se reafirma. Mony (2009), ao citar Alain Cottureau (1983) considera que a problemática das relações sociais de sexo em relação com o trabalho e o processo de deteriorização da saúde, a partir de uma abordagem sócio-histórica ocorre por intermédio de dois modelos. O masculino associado na maioria das vezes às condições de trabalho perigosas e insalubres, cujas conseqüências têm maior visibilidade social, principalmente quando falamos em acidentes de trabalho provocados por está inserção; o outro, o modelo feminino que está relacionado à sobrecarga de trabalho, resultado da execução e tarefas repetitivas sob condições de fortes restrições de tempo, além dos encargos associados ao papel de mãe e esposa. Os processos de adoecimento das trabalhadoras femininas são marcados pela invisibilidade (MONY, 2009, p. 218-219).

Marcondes (2003) considera que a chave para compreensão nos impactos sobre a saúde de homens e mulheres está na interação do trabalho doméstico com o remunerado. Mesmo com a ampliação do trabalho assalariado feminino pouco se sabe

sob o impacto da divisão desigual do trabalho, o que enfatiza a “invisibilidade” da variável dupla jornada de trabalho sob a saúde das trabalhadoras.

A dupla jornada assumida pela mulher, na qual realiza atividades tanto na esfera da produção como na reprodução da classe trabalhadora deve ser relacionada com os estudos sobre processo de saúde/doença, principalmente o trabalho doméstico que se mantém no ostracismo por não ser considerado trabalho e não é posto em debate quando se analisa o processo de adoecimento feminino. Para Carloto (2003, p.4), esse trabalho deve ser considerado na amplitude de sua realização.

É importante destacar que a esfera do doméstico não se refere “apenas” às tarefas de cozinhar, lavar, passar e limpar. Outras atividades de relevância social assumidas pelas mulheres são relativas aos cuidados com os enfermos, incluindo-se desde a ida aos serviços como os cuidados com crianças, a representação da família em diferentes instâncias (escola, igreja...). Todo este trabalho deve ser conciliado com o trabalho remunerado, contribuindo para o sofrimento físico e psíquico. Esse espaço, o da economia doméstica, não pode ficar dissociado do espaço do trabalho remunerado, quando se estudam as origens dos sintomas das doenças e de como elas se relacionam ao trabalho das mulheres, remunerado e/ou doméstico.

Não se pode negar que a dupla jornada aumenta a carga de trabalho da mulher, porém não podemos perder de vista o nexos existente entre as condições reais de trabalho e o processo de adoecimento da classe trabalhadora. A realidade de trabalho nas quais homens e mulheres estão inseridos na atual fase do capitalismo, que provoca importantes mudanças no padrão de acumulação e nas formas de organização do processo de trabalho atinge a totalidade da classe trabalhadora, mas, para as mulheres tem efeitos ainda mais perversos. A sua condição de mulher, e toda bagagem cultural e ideológica de dominação e subalternidade que carrega, sujeita-a, em comparação ao homem, a receber salários menores, inserir-se em trabalhos informais e/ou a domicílios, subcontratações, contratação por peça ou tarefa, sem carteira assinada, sem acesso aos direitos trabalhistas. As que conseguem um trabalho formal, muitas vezes estão sujeitas a longas jornadas de trabalho em uma mesma posição, executando movimentos rápidos e repetitivos. Podem assumir postos que expõem a compostos químicos que provocam doenças respiratórias e alérgicas, outras que realizam trabalhos em alta velocidade em

máquinas, o controle e a pressão da chefia por maior produtividade (CARLOTO, 2003, p.3).

A partir do que foi supramencionado, podemos compreender a importância de considerar a abordagem de gênero nas construções teóricas da área da saúde do trabalhador, uma vez que homens e mulheres são expostos a condições diferenciadas no processo produtivo. Para tanto, entender as questões relativas a saúde das trabalhadoras, nas suas raízes é um grande desafio que exige considerar as diferenças e a identidade feminina (biológica e social), a divisão técnica do trabalho, a relação capitalismo e patriarcalismo responsável por delimitar formas de controle da produção segundo a condição de gênero (BRITO, 1991, p.202).

Para Cisne (2012) as relações sociais de gênero advêm das relações sociais estruturadas na e pela sociedade patriarcal capitalista. A autora utiliza Saffioti (2004) para conceituar patriarcado como sendo um sistema de dominação e exploração sobre as mulheres, orientado pelo medo e pela desigualdade de poder entre homens e mulheres.

E prossegue:

Por ser funcional aos interesses capitalista, esse sistema não foi apenas apropriado, mas fundido ao atual modo de produção, formando um único sistema: o patriarcal capitalista, pautado na exploração intensificada da força de trabalho, especialmente a feminina. Entende-se que o patriarcado é um sistema porque funciona independentemente da presença dos homens, ou seja, ele encontra-se enraizado nas relações sociais de tal forma que, mesmo entre as mulheres, sem necessariamente haver presença masculina, há a sua ratificação e a sua reprodução (CISNE, 2012, p. 17-18).

A partir desse conceito, Brito (1991), analisa que a família reúne todos os recursos procriativos da mulher, e tanto o trabalho doméstico quanto a fertilidade consistem em mecanismos de reprodução da classe trabalhadora e, por conseguinte contribuem para a acumulação capitalista. Compreender o que o trabalho doméstico representa em nível social, permite-nos desvelar os seus benefícios para o capital, bem como associá-lo ao trabalho produtivo, na dupla jornada de trabalho feminino, para compreender os processos de adoecimento que acomete as trabalhadoras.

Um dos fatores que condiciona a saúde da mulher é sua posição no processo de produção- o posto de trabalho que ocupa. Essa abordagem inscreve-se no entendimento de que os perfis de morbi-mortalidade são determinados pela relação capital/trabalho, segundo as diferentes classes sociais e suas frações, bem como em função do sexo da força de trabalho (BRITO, 1991, p.206).

Portanto, para a compreensão das particularidades do processo de adoecimento das trabalhadoras é importante considerar o desgaste sofrido na realização do trabalho doméstico e do profissional e, não apenas apontar os fatores de risco expressos em cada um deles isoladamente, mas, entender que a própria tentativa de conjugar o trabalho nessas duas esferas gera ansiedade e tensões que tem implicações na saúde física e mental das mulheres. A discriminação e a sobrecarga das mulheres em decorrência do acúmulo de funções sociais no lar, na produção, na comunidade conformam a base das desigualdades entre homens e mulheres e provocam vulnerabilidades e riscos para saúde dessas. E apesar de toda a produção teórica, que tem seu marco na publicação do livro *O Segundo Sexo*, da escritora francesa Simone de Beauvoir, na década de 1940, que procurou incidir luz sobre as reflexões da mulher na sociedade e introduzir o conceito gênero, ainda permanecem as visões naturalistas, focadas no fator biológico (no sexo) como explicativo das relações desiguais. Abordagens focadas exclusivamente no fator reprodutivo das mulheres, no papel que assumem no espaço privado de seus lares, que provocam uma assistência à saúde desses sujeitos reducionista, caracterizada pela ausência de uma abordagem ampla e integral (BRASIL, 2010).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004, p.25).

Porém, na década de 1970 com a ampliação da participação política da mulher, principalmente por meio do movimento feminista, reivindicando seus direitos de igualdade na sociedade, possibilitou fazer a crítica da forma como a política de saúde

estava organizada no que remete a assistência à saúde da mulher. Diante deste contexto, o Ministério da Saúde cria em 1990 a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PNAISM que apresenta uma nova proposta para assistir a mulher em suas diversas nuances, a partir de uma nova prática com foco na integralidade do cuidado em saúde, valorizando as questões de gênero e lançando um olhar para grupos alijados das propostas de políticas de saúde. Mas, mesmo com o avanço público no “olhar” sobre as particularidades da condição de mulher dentro de uma sociedade capitalista com marcas muitos presentes do patriarcalismo, ainda há muito que avançar, inclusive com relação a PNAISM, pois ela indica em largas considerações como devem se organizar os serviços e ações relacionadas assistência materno-infantil, a saúde indígena, a saúde da mulher negra, a saúde das mulheres portadoras de HIV/AIDS, entre outras, mas no que tange a saúde da mulher trabalhadora toem, as discussões voltadas unicamente para a mulher residente e trabalhadora rural. E ao tecer os objetivos da política de saúde para mulheres no que se refere ao trabalho elenca duas ações que consideramos insuficientes para dar conta da complexidade dos processos de adoecimento relacionados à inserção feminina na esfera da produção e sua conjugação com o trabalho doméstico. São eles:

Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade: implementar ações de vigilância e atenção à saúde da trabalhadora da cidade e do campo, do setor formal e informal; introduzir nas políticas de saúde e nos movimentos sociais a noção de direitos das mulheres trabalhadoras relacionados à saúde (BRASIL, 2004, p.72).

É possível perceber, a partir do que foi exposto, que as produções bibliográficas são poucas quando o assunto é saúde da mulher trabalhadora. No próximo capítulo iremos explicitar as produções científicas desenvolvidas pelos assistentes sociais no que concerne a relação de gênero, trabalho feminino e saúde do trabalhador.

Capítulo 3-Serviço Social na interface com as categorias gênero, saúde da trabalhadora e trabalho feminino

Este último capítulo busca analisar as relações de gênero, saúde da mulher trabalhadora e Serviço Social, que durante este estudo foram abordadas de forma a criar um referencial teórico que embasasse nosso olhar para a pesquisa das produções apresentadas nos Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). As análises realizadas partiram de uma abordagem qualitativa, no período de 2004 a 2012.

3.1-Serviço Social e gênero

Ao analisarmos o surgimento do Serviço Social identificamos nas produções teóricas que tratam o tema a caracterização da profissão como eminentemente composta por mulheres. E, quando prosseguimos e aprofundamos a análise do serviço social a partir da abordagem de gênero entendemos que o status de subalternidade que a profissão carrega não é fruto de sua composição feminina, mas sim de construções sociais conservadoras e centradas no padrão patriarcal de organização da sociedade.

Para Cisne (2012) as análises das relações sociais de gênero são essenciais para o Serviço Social, por dois motivos: sua composição é predominantemente de mulheres e o próprio caráter da profissão que em intervém nas relações sociais nas quais gênero compõe uma dimensão muito importante. O fato da profissão historicamente ser constituída em um maior número por mulheres não a identifica com a reprodução de valores conservadores vinculados ao feminino, pois não é o sexo que determina valores e ações e sim as relações sociais articuladas em um movimento dialético. A autora entende que o que define o perfil de uma profissão

Não é o sexo e sim as opções políticas, as concepções e identidade de gênero, classe, raça/etnia e geração das(os) profissionais que irão direcionar política e culturalmente a profissão (CISNE, 2012, p.22).

Nesse sentido, como viemos sistematicamente enfatizando neste estudo, as profissões consideradas femininas apresentam características em comuns em várias

partes do mundo. Essas são identificadas por baixos salários, menor status social, com más condições de acesso a direitos trabalhistas, geralmente marcadas pelo emprego temporário, por peça/produção, subcontratações, empregos *part-time*, pouca ou nenhuma visibilidade sobre suas condições de adoecimento, entre outras.

Para entendermos essas questões que perpassam o trabalho feminino e que, portanto, incidem sobre o trabalho das assistentes sociais, é importante perguntar quais as determinações desse processo? Como e porque ele é constituído? Ele atende a que interesses? Sem essas perguntas corremos o risco de desvincular as questões relacionadas às condições de vida e trabalho da mulher com a totalidade na qual obrigatoriamente ela está inserida. Desta forma, a luta histórica da emancipação feminina faz parte de um dos mecanismos de construção de novos tempos que ultrapassem o horizonte do capital (CISNE, 2012).

Para Faury (2003) duas situações são claras na composição da realidade profissional do Serviço Social. A primeira remete ao fato de que parte dos profissionais formados em Serviço Social são mulheres. Fenômeno que foi comprovado pela recente pesquisa realizada pelo CFESS e intitulada de “Assistentes sociais no Brasil: elementos para o estudo do perfil profissional” realizada no ano de 2004 e publicada em maio de 2005 em edição impressa. Os dados foram coletados em 24 CRESS, sendo fruto de uma parceria do CFESS com a Universidade Federal de Alagoas. Segundo informações da pesquisa 97% dos assistentes sociais são mulheres e 3% são do sexo masculino. Portanto não estamos falando de um sujeito profissional assexuado, mas de um sujeito que vem sofrendo com todas as determinações imposta pelo modelo de sociedade patriarcal, que submete a mulher a uma condição de dominação, subalternidade e desigualdades de poderes. Mas, é também um sujeito que produz resistências, próprias da sua condição de classe trabalhadora assalariada (CISNE, 2012, p.24).

Ainda segundo dados da pesquisa, a região que mais apresenta profissionais homens é o Sudeste (7%) e a menor o Sul (1%). A outra situação identificada por Faury (2003), refere-se ao público atendido pelo Serviço Social, que é composto majoritariamente por mulheres. Atendimentos marcados fortemente por relações de gênero, produzindo, juntamente com outras determinações, processos duplos de

exclusões, um econômico e outro de gênero que, se interligam em uma mesma processualidade que produz desigualdades em amplos sentidos.

A consciência de gênero é fator importante para o processo de renovação da profissão tendo em vista que marca sua constituição, mas também se torna uma estratégia contra o neoconservadorismo que avança nas produções teóricas do Serviço Social. Para Iamamoto (2001, p.104)

No Serviço Social tem-se um contingente profissional, hoje proveniente de segmentos médios pauperizados, com um nítido recorde de gênero: uma categoria profissional predominantemente feminina, uma profissão tradicionalmente de mulheres e para mulheres. A condição feminina é um dos selos da identidade desse profissional [...] Com tal perfil, o assistente social absorve tanto a imagem social da mulher, quanto as discriminações a ela impostas no mercado de trabalho (com diferenciais de remuneração e renda em relação aos homens, de níveis de formação em relação às exigências tecnológicas, maior índice de desemprego, exercício de funções menos qualificadas etc.

O que a autora busca pontuar é que, apesar das discriminações de gênero, classe, raça/etnia se atualizarem no interior da profissão, não são exclusivas de um único meio profissional, mas perpassam os processos históricos de produção e reprodução social (IAMAMOTO, 2001).

Deste modo, entendemos ser necessário o resgate das protoformas do Serviço Social para identificar as marcas de gênero presentes na profissão e possibilitar uma maior aproximação com os movimentos de mulheres, sem, entretanto, perder de vista a dimensão de classe.

3.1.1 Elementos históricos da constituição do Serviço Social no Brasil e a imagem feminina da profissão

O Serviço Social tem sua base de formação nas primeiras instituições que surgiram após a Primeira Guerra Mundial, cujas entidades estavam quase sempre vinculadas as ações da Igreja Católica junto aos trabalhadores urbanos. A década de 1920 foi marcada pela ascensão política do proletariado, que, diante das precárias condições de vida e trabalho a qual estavam expostos mobilizavam-se na tentativa de pressionar a burguesia e o Estado para atender suas demandas. Com a abolição da

escravidão e a generalização do trabalho assalariado livre, o capital se livra do ônus dos custos de reprodução da força de trabalho e pode comprar no mercado, segundo os seus interesses, a força de trabalho que assume a forma de mercadoria. E sendo o trabalhador detentor dessa força, pode vendê-la como única maneira de garantir a sua manutenção e reprodução bem como de sua família. Assim, o trabalhador participa duplamente no mercado, como vendedor de sua capacidade de trabalho e como comprador dos bens produzidos. É por meio da economia de mercado que o fator econômico é introduzido na dinâmica social, a partir de um discurso de liberdade e igualdade jurídica entre os homens, que ele (o fator econômico) é responsável por distribuir as oportunidades sociais na sociedade do capital. A partir dessa compreensão, baseado na liberdade jurídica, cada homem é responsável pela condição de vida que se encontra (SAFFIOTI, 2013, p.54).

É com a organização dos movimentos dos trabalhadores por meio de partidos e sindicatos que a “questão social” é publicizada a toda sociedade e é também o momento em que o Estado, enquanto comitê executivo da burguesia, na tentativa de manter controlada a força de trabalho reconhece algumas demandas do trabalhador. Para Yamamoto e Carvalho (2005, p. 126).

A exploração abusiva a que é submetido- afetando sua capacidade vital- e a luta defensiva que o operariado desenvolve aparecerão, em determinado momento, para o restante da sociedade burguesa, como uma ameaça a seus mais sagrados valores, “a moral, a religião e a ordem pública”. Impõe-se, a partir daí, a necessidade do controle social da exploração da força de trabalho. A compra e venda dessa mercadoria especial sai da pura esfera mercantil pela imposição de uma regulamentação jurídica do mercado de trabalho através do Estado.

Este processo acentua cada vez mais a diferenças de classes, polarizando-as, nas que vendem a sua força de trabalho e aquelas que compram a força de trabalho por deterem os meios de produzir. Naquele contexto histórico surge o Serviço Social, fruto das iniciativas privadas de parcelas da classe dominante, que se organizam por meio da Igreja Católica. A legitimidade de sua origem não se encontra vinculado aos interesses da classe trabalhadora. As primeiras instituições assistenciais que se constituíram foram a Associação das Senhoras Brasileiras (1920, Rio de Janeiro) e Liga das Senhoras

Católicas (1923, São Paulo), informando-nos que já no início da sua profissionalização o Serviço Social assume um caráter de classe com a particularidade de gênero. São essas mulheres que promovem, junto à classe trabalhadora, a divulgação do pensamento social da igreja, amplamente marcado pelo conservadorismo e aliado às pretensões capitalistas. Para Iamamoto e Carvalho (2005), a abordagem dessas instituições possui uma diferenciação das ações tradicionais de caridade, buscam não um atendimento de socorro ao indigente, mas, mesmo que incipiente, procuram desenvolver ações assistenciais preventivas, de apostolado social, atender e atenuar as mazelas provocadas pelo modelo capitalista de produção, principalmente no que tange mulheres e menores. O Serviço Social tem sua constituição, enquanto profissão aliado ao objetivo comum da Igreja e da burguesia capitalista. Para Cisne (2012, p.40)

Assim, o Serviço Social surge para atender ao interesses capitalistas em oposição ao comunismo, mediante a ação e influência da Igreja Católica, subordinada ao sistema capitalista, hegemônico na sociedade. Esta instituição limitava-se apenas a criticar os excessos do capitalismo e “não se atém à essência do modo de produção e ao seu caráter histórico. Esses excessos, aos olhos da igreja, se originariam do homem e podem, portanto, ser corrigidos através da correção do homem.

Para Netto (2011) é no capitalismo monopolista que se instauram as condições histórico-sociais para a emergência do Serviço Social. A profissão é resultado de inúmeros fatores que se acumularam ao longo do processo de desenvolvimento da sociedade capitalista, mas, tem o ponto de partida essencial com a organização da filantropia e a incorporação de parâmetros teórico-científicos nas atividades assistenciais. É preciso ponderar que, apesar das protoformas do Serviço Social vincular-se a filantropia e o apostolado da ajuda, não é com a evolução da ajuda, com a racionalização da filantropia e nem organização da caridade que a ocorre a profissionalização do Serviço Social, mas é a partir do desenvolvimento capitalista e com a divisão sócio-técnica do trabalho que criam-se possibilidades reais que constituem-se demandas e espaços para a práticas de profissões como a do assistente social.

Ainda segundo o referido autor, somente com o reconhecimento da participação dos agentes do Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho, posto a partir de uma necessidade social é que:

[...] a atividade dos agentes do Serviço Social pode receber, pública e socialmente, um caráter *profissional*: a legitimação (com uma simultânea gratificação monetária) pelo desempenho de papéis, atribuições e funções a partir da ocupação de um espaço na divisão social (e técnica) do trabalho na sociedade burguesa consolidada e madura; só então os agentes se reproduzem mediante um processo de socialização particular *juridicamente caucionada* e reiterável segundo procedimentos reconhecidos pelo Estado; só então o conjunto dos agentes (a categoria profissionalizada) se laiciza, se independentiza de confessionalismo e/ou particularismos (NETTO, 2011, p. 73-74).

A abordagem do Serviço Social como trabalho supõe aprender a chamada “prática profissional”, que está interligada com a relação entre o Estado e sociedade civil. A constituição e a institucionalização do Serviço Social como profissão, depende de uma progressiva ação do Estado, que passa a controlar as relações sociais correlacionadas com a industrialização e urbanização. É com a ampliação do estado absorvendo parte das demandas da classe operária que a profissão ganha mercado e se tecniciza. Este período também representa a participação das mulheres das famílias burguesas no mercado de trabalho uma vez que as mulheres das famílias operárias já se inseriram dentro das fábricas como forma essencial de aumentar a renda da casa. Esse movimento das mulheres da pequena burguesia, associadas à Igreja Católica, deve ser considerado para apreender a gênese do Serviço Social, pois é a partir do desenvolvimento dessas instituições que se constituirão as bases materiais e humanas para a expansão da Ação Social e o surgimento das primeiras Escolas de Serviço Social (IAMAMOTO e CARVALHO, 2005, p.166). E é importante afirmar que as primeiras alunas e o corpo docente das escolas era composto exclusivamente por mulheres, e as mesmas estavam vinculadas, em sua maioria a ação católica. Para Cisne (2012) a marca feminina da profissão deve ser entendida da seguinte forma:

(...) um processo histórico-cultural de construção de práticas, saberes e valores em relação ao feminino, por meio de uma concepção diferenciada sobre os sexos, na qual dita, modela e institui o que é feminino. Torna-se, cria-se o feminino, de

acordo com a conveniência e os interesses da classe dominante, resultando na produção de desigualdades entre homens e mulheres, reveladas, por exemplo, na sua forma de inserção no mercado de trabalho (CISNE, 2012, p.44).

Desta maneira, os papéis sociais de homens e mulheres têm uma clara demarcação. Como vimos pontuando neste texto, os trabalhos femininos são aqueles identificados com as tarefas que executam no lar e os masculinos estão situados no âmbito da produção, fora do espaço doméstico. Essa concepção de que existe trabalho de homem e mulher provoca a feminização de algumas profissões como o serviço social, a enfermagem, a pedagogia, dentre outras. É importante ressaltar que utilizamos a categoria feminização do trabalho tal como Cisne (2001, p. 46), para compreender os processos sociais que caracterizam as profissões que mais possuem mulheres trabalhando. Diferente do conceito que utilizamos no capítulo 2, na qual a categoria *feminização do trabalho* caracteriza a ampliação da participação da mulher no mercado de trabalho devido às mudanças no padrão de acumulação capitalista e as vitórias no âmbito político e social do movimento feminista.

A feminização do Serviço Social é histórica e atualiza-se ao longo de seu processo de desenvolvimento, fazendo parte da imagem que a profissão possui na sociedade. A título de exemplo, destacamos uma pesquisa apresentada no ENPESS do ano de 2004, realizada na Universidade de Tiradentes, onde foram aplicados questionários junto aos estudantes da instituição, no qual se abordavam perguntas relacionadas ao perfil profissional do assistente social. Segundo os autores Tavares, Oliviera e Lima (2004, p.7).

Constatou-se que o Serviço Social ainda é percebido como um curso/profissão associado aos modelos arquetípicos tradicionais atribuídos à mulher, ou seja, maternal, delicada, paciente, intuitiva, jeitosa e apta para cuidar dos semelhantes. Observou-se que a imagem do Serviço Social construída pelos (as) respondentes é gendrada, ou seja, subordinada a uma clivagem de gênero, ela não é neutra, mas sim, essencialmente feminina. Suas respostas enfatizam tal imagem, na medida que denotam um forte (pré) conceito em relação à profissão e aqueles que a escolheram. Serviço Social não é "coisa de homem", porque é um dom, aptidão que é natural da mulher

Desta maneira, o que caracteriza a imagem do Serviço Social vinculado ao feminino é o seu processo sócio-histórico de formação, que identifica à profissão com a imagem cultural e ideologicamente construída sobre os dons naturais que as mulheres possuem, incumbindo-as, no processo de divisão do trabalho na sociedade capitalista, com os serviços vinculados as atividades que se assemelham ou que exigem a mesma dedicação das realizadas na esfera doméstica. Para SAFFIOTI (2013) a compreensão das análises convencionais nas quais disseminam mitos que colocam a mulher em um plano inferior ao homem, de forma consciente ou não, que buscam explicar tal inferioridade através da justificativa de desenvolvimento desarmônica da sociedade, precisa ser desmistificada. O sexo é historicamente utilizado para justificar ou explicar a diferenciação social de homens e mulheres, esta abordagem da realidade social perdurará enquanto a apropriação dos meios de produção se manter privada, mesmo que ao longo do seu desenvolvimento o capitalismo permitir e incentivar determinadas mudanças em tradições ou instituições. Essa elasticidade tem seu limite que está centrado no próprio interesse do capital. O que é importante refletir aqui, a partir da linha de análise que SAFFIOTI (2013) esboça é, a que medida a inserção feminina no espaço da produção permite realmente plenas possibilidades de integração social. Prossegue afirmando que é a partir da possibilidade do homem vender sua força de trabalho no mercado o maior indicador de sua participação na sociedade de classe. Assim sendo, o estudo da categoria trabalho é fundamental para compreender o problema da mulher nas sociedades competitivas. A partir deste fio condutor, referenciaremos o trabalho do assistente social na saúde e sua correlação com a saúde do trabalhador, entendendo esse recorte como uma unidade de uma totalidade, no intuito de apreender o debate acerca da saúde da mulher trabalhadora.

3.2- Serviço Social e Saúde.

A saúde é uma área que tradicionalmente emprega grande número de profissionais do Serviço Social no Brasil, sendo um campo potencial para o exercício profissional. Tomando aqui como marco histórico importante para a luta pela saúde a consolidação definitiva dos princípios e diretrizes do SUS, pós Reforma Sanitária das décadas de 1980 e 1990, e a construção de modelos técnico-assistenciais pautados na concepção ampliada de saúde, observamos que o assistente social atua sobre os

determinantes sociais do processo saúde-doença dos usuários do SUS e alguns casos na rede privada. A finalidade do seu trabalho, principalmente com os usuários do SUS, implica em favorecer o acesso destes às políticas públicas e/ou aos recursos que a comunidade oferece, no intuito de atender as demandas do projeto de reforma sanitária, que, requisita o trabalho do assistente social para a promoção do acesso da população nas unidades e serviços, atendimento humanizado, organizar estratégias de intervenção das instituições a partir do conhecimento da realidade social, fomentar a participação e o controle social, intervir com ênfase nas atividades grupais que possibilitam a reflexão crítica sobre as questões relacionadas à política pública de saúde, entre outras. Na contracorrente deste movimento, o projeto privatista requisita a intervenção profissional para realizar avaliações socioeconômicas dos usuários, aconselhamento através de uma abordagem psicossocial, assistencialismo a partir de uma perspectiva do favor em contraposição a perspectiva do direito, priorizando práticas individuais (BRAVO e MATOS, 2007).

Porém, a proposta hegemônica na categoria profissional registrada através de grande parte das produções bibliográfica, como as de Bravo(2007), Castro e Oliveira (2011), CFESS (2010), entre outras destacam aquelas que são apoiadas pelo código de ética profissional, pelo projeto ético-político e pelas instâncias representativas da profissão subsidiam e direcionam a intervenção do Serviço Social.

Na área da saúde, o Serviço Social adota a concepção ampliada de saúde, entendendo-a como sendo condicionada por fatores biopsicossociais, dentre eles: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, bem como o acesso aos bens e serviços assistenciais. Neste sentido, o Serviço Social realiza seus atendimentos pautados na lógica do direito e não do favor, isto é, reforçando as noções de cidadania e de direito à saúde e as demais políticas sociais junto ao público-alvo.

Segundo Nogueira e Mito (2007) a profissão procura debater a efetivação dos preceitos postos pelo Movimento Reforma Sanitária e instituídos na Constituição Federal de 1988 através da criação do SUS, conjuntamente a esse debate busca compreender os determinantes da ampliação da inserção do assistente social nos serviços de saúde a partir de dois eixos de análise. O eixo ético-político vincula-se aos riscos que a ação profissional está sujeita frente ao modelo privatista que se expande em

passos largos, no sentido de garantir os direitos universais; o outro eixo de reflexão versa sobre a ação profissional e os desafios para materialização do projeto ético-político da profissão e do SUS, em tempos tão difíceis. Nas palavras de Yamamoto (2007, p. 163) vivi-se uma época de regressão de direitos, o caráter conservador do projeto neoliberal se expressa de várias formas, entre elas, através de um

(...) *retrocesso histórico* condensado no *desmonte das conquistas sociais acumuladas, resultantes de embates históricos das classes trabalhadoras*, consubstanciadas nos direitos sociais universais de cidadania, que têm no Estado uma mediação fundamental.

Diante deste cenário, são muitos os desafios para consolidação do sistema público e universal, que atenda as necessidades de saúde de forma integral de toda a população. Esta integralidade não é competência de uma única profissão, mas, se articulam no processo de produção do cuidado de modo a propor estratégias de intervenção na saúde dos indivíduos e coletividades que englobem de forma multi e interdisciplinar os vários saberes e conhecimentos das profissões vinculadas ao processo assistencial em saúde nos diferentes serviços e instituições. Considerando desta maneira o trabalho em saúde se realiza de forma coletiva e combinada.

O processo de trabalho em saúde é um processo que se realiza, predominantemente, em nível institucional, envolvendo os profissionais que prestam assistência (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc.), profissionais de nível médio e de apoio (limpeza, copa, lavanderia, etc.), bem como profissionais do setor administrativo (planejamento, gestão, etc.). Processo coletivo que não se constitui de modo espontâneo, mas sim, está sujeito à intencionalidade da formação de um projeto que precisa ser compartilhado por diferentes profissionais e assumido pela direção da gestão das instituições públicas. Assim, como indica Alves (2005, p.10).

O processo de trabalho em saúde é uma atividade orientada para um fim, a produção da saúde, em atendimento às necessidades humanas, que se manifestam por meio do processo de saúde-doença. Sendo comum a todas as formas sociais, o processo de trabalho em saúde está vinculado a determinações históricas, econômicas e educativas nas relações entre trabalhadores.

Portanto, o trabalho profissional do assistente social deve ser compreendido como uma atividade do sujeito em determinadas circunstâncias sociais, em relação com

sujeitos sociais aos quais direciona sua atuação e para o qual aciona determinados meios orientados a um fim. Têm-se clareza de que para a análise das várias dimensões da atividade do Serviço Social, as referências e pressupostos teóricos não se findam na sua atuação na política de saúde é mais ampla do que as discussões gerais acerca da profissão, embora estas sejam necessárias. É importante delimitar conteúdos que diretamente atravessam o exercício profissional nos serviços de atenção à saúde da população, mais particularmente no âmbito da saúde do trabalhador, com ênfase na saúde da mulher trabalhadora, visto as transformações societárias recentes. Mudanças estas que definem as novas configurações da questão social e a forma como elas expressam modos e condições de vida de sujeitos sociais com os quais atua o Serviço Social, e que se traduzem em demandas reais para o trabalho profissional. Transformações que se operam também nas novas exigências, competências e atribuições profissionais nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, portanto, na efetivação do projeto profissional de caráter ético-político.

Para a compreensão do desenvolvimento profissional e a sua inserção na saúde, faz-se necessário resgatar os avanços e as lacunas da década de 1980. O ano marca a consolidação da tendência de intenção de ruptura, hegemônica hoje no campo profissional. O momento possibilita a ampliação do debate teórico e a incorporação de temáticas como Estado e política social, uma interlocução real com a corrente marxista e a negação do conservadorismo. A maturidade profissional do Serviço Social devido sua aproximação com o marxismo promove uma avaliação crítica sobre as bases históricas e ídeo-teórica de sua prática. Porém esse debate ficou restrito em um primeiro momento aos profissionais do espaço acadêmico, onde pouco interferiu no âmbito dos serviços.

Nas considerações de Bravo e Matos (2007, p. 204)

Se o Serviço Social cresceu na busca de uma fundamentação e consolidação teórica, poucas mudanças consegue apresentar na intervenção. Sem dúvida, para se avançar hoje na profissão, se faz necessário recuperar as lacunas da década de 80. E a intervenção é uma prioridade, pois poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção de ruptura para o cotidiano de serviços.

Em concordância com Iamamoto (2010) afirmamos que um dos desafios atuais posto para a profissão é a integração dos fundamentos teórico-metodológicos com a pesquisa das condições concretas da realidade social, que é o *locus* onde a ação profissional se realiza. É no conhecimento das expressões da questão social e como os sujeitos a vivenciam, principalmente no âmbito das políticas públicas, que se encontra a possibilidade de atuação, apreensão a que interesse atendem, impulsionando mudanças, reafirmando o direcionamento social da profissão. Reafirma a necessidade de conhecer o modo que caminham na vida, o modo de trabalho, as relações que estabelecem com os aspectos culturais, entre outros, dimensões que perpassam o trabalho cotidiano do assistente social.

A categoria, no conjunto, dispõe de uma possibilidade privilegiada de aproximação à vida cotidiana das classes subalternas. Mas essa possibilidade pouco tem se revertido em provocação para a pesquisa que resulte na elucidação das metamorfoses e diferenças entre segmentos das classes trabalhadoras e de suas formas particulares de subalternidade, de organização e de lutas (IAMAMOTO, 2010, p.241).

Na saúde, a profissão já na década de 1990 ainda se mantém desarticulado com o Movimento de Reforma Sanitária, sem nenhuma explícita organizada na ocupação da máquina do Estado, como foi encaminhado pela reforma sanitária, além da escassa produção no que remete a prática profissional na saúde. Atualmente muito avançou a categoria no que tange ao debate acadêmico sobre a saúde utilizando como norte as referências do projeto de reforma sanitária e do projeto ético-político. Percebe-se uma preocupação com o controle social da política de saúde e a potencial contribuição do Serviço Social (BRAVO e MATOS, 2007, p.205). Reafirmando essa tendência de ampliação das discussões do trabalho do assistente social na saúde o CFESS publica no ano de 2010 os “Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde”, possibilitando um maior conhecimento das especificidades da atuação do Serviço Social na área. Busca sistematizar as diretrizes éticas, a ação crítica, as atribuições e competências profissionais.

Segundo o referido documento (CFESS, 2010, p. 30-31), pensar e realizar uma atuação ética e crítica na saúde pressupõe:

- estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.

No que refere às competências e atribuições do assistente social na saúde, o documento do CFESS, embasado na Lei de Regulamentação Profissional, organiza algumas competências gerais que são fundamentações à compreensão do contexto sócio-histórico no qual situa sua prática. A saber:

- apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;

- análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
- compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
- identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado.

Essas orientações possibilitam o conjunto dos assistentes sociais inseridos nos serviço e instituições de saúde a realizar uma análise crítica da realidade e a construir estratégias que busquem enfrentar as demandas postas no cotidiano profissional. Utilizando das reflexões de Iamamoto (2001), acerca dos meios que o assistente social aciona para desenvolver seu trabalho, é que compreendemos a importância de ultrapassar a utilização do “arsenal de técnicas”, condensadas nos instrumentos de trabalho, como a única possibilidade de intervenção profissional em uma dada realidade, é preciso ir além do emprego único de técnicas, mas aliá-las ao conhecimento sem o qual esse trabalhador especializado não consegue desenvolver sua atividade ou trabalho. O conhecimento teórico- metodológico, os saberes através do qual o assistente social embasa suas ações, iluminam a leitura e possibilitam a desconstrução da realidade na busca de melhor entendê-la. Segundo Iamamoto(2001, p.63): “ *o conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelo Assistente Social ao longo do seu processo formativo são parte do acervo de seus meios de trabalho*”.

Assim, identificadas as competências, atribuições, as possibilidades de intervenção profissional na realidade social e a importância da inserção do assistente na saúde sobre as demandas que resultam do agravamento da questão social – aqui consideradas em suas múltiplas expressões, como situações limites vivenciadas pelo conjunto dos trabalhadores empobrecidos, num processo denso de conformismos e rebeldia na luta pelo reconhecimento dos direitos de cada um e de todos os indivíduos sociais - retomaremos as análises de Bravo e Matos (2007) e Iamamoto (2010). Destacamos o que se refere às prioridades de pesquisa realizada pela categoria profissional que necessitam avançar sobre a análise das condições de existências dos

sujeitos sociais, para reafirmar novamente a necessidade de ampliar o debate sobre a condição específica da mulher trabalhadora. Entendemos que são múltiplas as dimensões para essa análise, porém iremos dedicar nosso estudo a apreender como os assistentes sociais pesquisadores vem correlacionando as categorias gênero, trabalho e saúde. O caminho teórico-metodológico que optamos seguir no próximo item buscará identificar como o Serviço Social se relaciona com a categoria saúde do trabalhador de forma geral e se há referência da condição específica da mulher trabalhadora no reconhecimento do seu processo de adoecimento.

3.3- Serviço Social e o campo da Saúde do Trabalhador

Retomaremos aqui as discussões levantadas no Capítulo 2 deste estudo, com a finalidade de compreender a participação do Serviço Social no campo da saúde do trabalhador. Buscaremos analisar a contribuição da categoria profissional sob dois ângulos: a produção de conhecimentos teórico-científicos e sob o olhar da intervenção profissional na área. Para tanto, partiremos das análises dos trabalhos publicados nos ENPESS, do período de 2004 a 2012, que abordam a temática saúde do trabalhador e Serviço Social. O objetivo central deste estudo é identificar se há produções que tratam da condição de adoecimento da mulher trabalhadora a partir de duas premissas básicas: a ampliação da participação feminina no mercado de trabalho a partir da década de 1970, identificada por este estudo como *processo de feminização do trabalho*; e a dupla jornada de trabalho a qual mulher está sujeita (produção/ reprodução social), que resulta em uma sobrecarga de trabalho muitas vezes ignorada nos estudos sobre saúde do trabalhador e processos de adoecimento laboral.

A saúde do trabalhador é um campo potencial para intervenção do assistente social, visto o seu comprometimento ético e político com a classe trabalhadora. A partir de uma abordagem crítica da realidade social, a profissão busca romper com abordagens epidemiológicas simples, de cunho positivista dos adoecimentos laborais contemporâneos. Ultrapassa a visão imediata da relação dos sintomas com os nexos laborais e procura ir além da crítica do meio de trabalho desequilibrado (ALVES, 2013, p.13). É preciso considerar que os processos de adoecimento estão vinculados ao modo de produção capitalista e a forma como se estrutura a organização e gestão da força de trabalho, Também é preciso pontuar, para a análise do processo saúde-trabalho-doença a

representatividade do trabalho humano para a acumulação de capital, bem como o papel que o trabalho assume hoje para o ser social objetiva e subjetivamente.

Para Alves (2013), os processos de adoecimento laboral estão vinculados a uma “falha metabólica” do capital nas condições de sua crise estrutural. Dessa forma o adoecimento correlaciona-se com as formas de precarização do trabalho. A precarização do homem-que-trabalha (enquanto ser humano-genérico) é também a (de) formação do sujeito de classe. O que o autor identifica é a capacidade que o capitalismo tem em coisificar as relações humanas, transformando-as em mercadorias.

Nos termos de Yamamoto (2010, p.48)

Na sociedade burguesa, quanto mais se desenvolve a produção capitalista, mais as relações sociais de produção se alienam dos próprios homens, conformando-os como potências externas que os dominam. Essa inversão de sujeito e objeto, inerente ao capital como relação social, é expressão de uma história da auto-alienação humana.

Assim, é próprio do capitalismo ocultar a característica elementar do trabalho que é sempre trabalho social. Isso se dá devido ao desenvolvimento do modo de produção capitalista e a ampliação da divisão do trabalho. Com isso uma mercadoria passa a condensar nela mesma vários ramos de produção, cada um desses ramos é considerado trabalho privado, que integra o conjunto de trabalho da sociedade (trabalho social ou total). Por ser um produtor privado, que detém a posse dos meios de produção, decide por si só como quer organizar sua produção. Esse mesmo produtor só toma consciência do caráter social do seu trabalho no mercado, quando precisa estabelecer com outros produtores relações de compra-venda das mercadorias. Essa relação é posta com uma relação entre mercadorias, entre coisas, onde a mercadoria passa a ser signatária das relações entre os homens, esse processo não acontece de forma natural, mas sim intermediado pela lei do valor, responsável pelo fenômeno da *reificação* (NETTO e BRAZ, 2007, p. 92-93).

Para Yamamoto (2010, p. 48-49):

O pensamento fetichista transforma as relações sociais, baseadas nos elementos materiais da riqueza, em atributos de

coisas sociais (mercadorias) e converte a própria relação de produção em uma coisa (dinheiro). Esse caráter mistificador que envolve o trabalho e a sociabilidade na era do capital é potencializado na mundialização financeira e conduz à potenciação da exploração do trabalho a sua invisibilidade e à radicalização do séquito de suas desigualdades e lutas contra as elas consubstanciadas na *questão social*, aprofundando as fraturas que se encontram na base da crise do capital.

Sob a égide do capital financeiro e mundializado as formas de regulamentação do trabalho se modificam, há perda de direitos trabalhistas possibilitando flexibilizar a contratação e remuneração do trabalhador, o que presume a precarização do trabalho. Precarização que vai além da exploração da força de trabalho enquanto mercadoria, mas, também, do trabalho vivo, do homem enquanto ser humano- genérico que se faz homem através do trabalho. Para Alves (2013) o capitalismo é uma grande ameaça a Natureza, tanto a natureza externa ao homem, quanto à dele próprio: corporalidade, braços e pernas, cabeça e mãos. As péssimas condições de trabalho a qual o trabalhador está sujeito provocam agravos na saúde e podem ser identificadas como expressões da questão social que é objeto de trabalho do Serviço Social.

A década de 1990 marca a ampliação da participação do Serviço Social nos debates referentes à saúde do trabalhador, impulsionado pelas transformações sociais e econômicas em voga. Esta área sempre representou uma demanda dispersa para profissão, seja pelo próprio conceito hegemônico na sociedade com relação a saúde do trabalhador ou por questões endógenas da categoria, marcada em grande medida pelo conservadorismo. Porém, na contemporaneidade, os assistentes sociais reconhecem a necessidade de se posicionar ética e politicamente frente às questões que perpassam cotidianamente a ação profissional e estão relacionadas às formas de exploração do trabalho no capitalismo e os impactos sobre a saúde do trabalhador.

Para Alves e Wunsch (2011), as questões relacionadas às refrações do trabalho sob a saúde tiveram maior visibilidade a partir do reconhecimento político da área frente as mudanças no padrão de acumulação capitalista que intensificaram os mecanismos de exploração da força de trabalho e provocaram a sua precarização. Essas modificações também incentivaram a organização dos agentes sociais vinculados a área da saúde e aqueles que tinham atuação nas lutas de defesa do trabalho. Estava em pauta as

exigências relativas a saúde, a proteção social e do trabalho. O reforço a este movimento se deu através dos avanços político-legais que reconhecem a saúde a partir de uma concepção ampliada e sua regulação como direito universal, além da incorporação da saúde do trabalhador no campo da saúde coletiva. Aliam-se a essas conquistas a participação e controle social na gestão e implementação de políticas públicas. Assim, conforma-se uma área potencial para a intervenção profissional do assistente social, situando sua ação na interface da saúde com o trabalho, visto a apropriação crítica e teórica que a profissão dispõe. Essas mediações ainda são novas para a profissão, se apresentam muitas vezes de forma difusa, mas, o Serviço Social vem demarcando e consolidando sua participação na área.

Diante dessa realidade, os assistentes sociais que trabalham com a temática da saúde do trabalhador são assim chamados:

(...) a atuar, no tempo presente, na esfera de gestão e planejamento, ampliando seu espaço ocupacional para atividades relacionadas ao controle social, à implantação e orientação de conselhos gestores, à capacitação de conselheiros e à assessoria às equipes de saúde das chamadas "redes sentinelas" na sensibilização para a atenção aos acidentes de trabalho nas emergências públicas de saúde, somando-se às atividades tradicionais demandadas historicamente, como a assistência e a tão decantada em debate da saúde coletiva, que é a questão do acolhimento individual ao trabalhador (OLIVAR, 2010, p.331).

Portanto, é imprescindível resgatar no âmbito da sociedade civil organizada, na esfera do Estado, as multi-determinações do processo de saúde-doença, realizar uma reflexão crítica que relacione as condições de trabalho com a saúde, entendo que essas duas categorias representam formas objetivas de vida e trabalho da população. Fomentar o controle social da política por parte trabalhadores, inserindo-os no debate da saúde do trabalhador, seus avanços e retrocessos é fundamental para fortalecer o Projeto de Reforma Sanitária e as premissas instituídas pela Constituição Federal de 1988 que entende a saúde a partir de um conceito amplo, considerando os determinantes sociais, culturais, biológicos, psicológicos na sua constituição. Deste modo, é preciso considerar a saúde do trabalhador com sendo expressão do contexto que o trabalhador está

inserido, no qual uma multiplicidade de fatores se associam e interagem, conformando vidas e ultrapassando a visão de causa e efeito, considerando nesse processo a totalidade das relações sociais (MENDES, IX ENPESS, 2004, p.3).

Mendes (2011) destaca que

(...) é preciso, além do diagnóstico e do tratamento, a implementação simultânea das modificações nos ambientes de trabalho, bem como o desenvolvimento de outras ações no âmbito da organização dos ambientes, que devem estar em consonância com as múltiplas mudanças nos processos de trabalho, as quais retratam as divergências de interesses entre o capital e trabalho, quando emergem as doenças e acidentes de trabalho (MENDES e WÜNSCH, 2011, p.468).

Aprender pelo olhar da perspectiva marxista que as condições de trabalho e os processos de intervenção social e política são determinantes que provocam reflexos nas condições de saúde do trabalhador são essenciais para reconfigurar a realidade profissional e os sujeitos de sua ação, é um grande passo para compreender quais são as competências e saberes que o assistente social precisa dispor para intervir nos espaços sócio-ocupacionais voltados para atenção à este aspecto. Visto desse modo, o trabalho do assistente social se materializa na capacidade do trabalho em equipes multidisciplinares, em vistas a incentivar a intersetorialidade das políticas sociais, desenvolver ações interinstitucionais, conhecer a rede social de proteção, os serviços e programas relacionados a esse campo, contribuir para a integralidade de ações e para o acesso universal as instituições e serviços nos diferentes níveis de proteção (MENDES e WÜNSCH, 2011). Aliado à incorporação da demanda por parte da categoria profissional, também se faz necessário incorporar esse debate, com maior densidade, na agenda da profissão.

Há de se considerar, entretanto, que a temática integra a agenda da profissão de forma incipiente. Ausente dos currículos e em grande parte do debate acadêmico, vem revelando a existência de lacunas na formação profissional em nível de graduação, muitas vezes supridas pela possibilidade da formação permanente e no âmbito da pós-graduação (MENDES e WÜNSCH, 2011, 463).

Com o objetivo de retratar esse quadro, no próximo e último item deste estudo iremos analisar os trabalhos apresentados nos ENPESS na modalidade oral e pôster, entre os anos de 2004 a 2012, para identificar as abordagens dadas pela categoria profissional nas pesquisas referentes à gênero e saúde do trabalhador.

3.4- Pesquisa em Serviço Social: Gênero e Saúde do Trabalhador.

Esse último item tem como objetivo refletir acerca da trajetória histórica da pesquisa e da produção de conhecimento em Serviço Social, utilizando como parâmetro de análise os ENPESS realizados entre os anos de 2004 a 2012, tendo como interesse identificar as produções teóricas que a categoria vem desenvolvendo sobre a relação de gênero com a saúde do trabalhador, para compreender em que medida essas duas categorias e as correlações possíveis entre elas despertam interesse dos pesquisadores em Serviço Social. O ENPESS é um espaço de debate e apresentação dos conhecimentos produzidos pela categoria, as apresentações dos trabalhos atualmente são realizadas por eixos temáticos. O encontro se direciona principalmente para pesquisadores/as, professores/as e estudantes de graduação e pós-graduação, grupos e redes de pesquisa, profissionais, Programas de Pós-Graduação e Cursos de Graduação da área do Serviço Social.

Optamos por pesquisar os trabalhos na modalidade oral e pôster apresentados nos ENPESS por reconhecermos a importância desse encontro para a formação acadêmica e política dos assistentes sociais, para a produção intelectual, a reafirmação do compromisso ético e articulação de forças com vistas para o fortalecimento do projeto ético-político do Serviço Social.

Deste modo, quanto ao procedimento de coleta de dados, este foi realizado sob a referência: IX ENPESS (2004), X ENPESS (2006), do XI ENPESS (2008) e XII ENPESS (2010), XIII ENPESS (2012), analisamos todos os eixos temáticos desses 5 encontros. O número total de trabalhos apresentados no período pesquisados foi de 4.696, deste número identificamos e classificamos por categorias aqueles que abordavam as temáticas gênero e saúde do trabalhador em suas múltiplas dimensões. Encontramos 253 sobre gênero e somente 37 que discutiam o tema da saúde do trabalhador.

IX ENPESS 2004/ TOTAL DE TRABALHOS: 546	
GÊNERO	
Mulher e Saúde	6
Mulher e Movimento Social	1
Mulher e Educação	3
Mulher e Violência	6
Gênero e Política Social	2
Mulher e Trabalho	3
Gênero e Religião	1
Mulher e Pobreza	2
Mulher e Serviço Social	3
Total	27

ENPESS 2004	
SAÚDE DO TRABALHADOR	
Organização do trabalho e Saúde do Trabalhador	2
Saúde do Trabalhador e Mundo do Trabalho	1
Acidente de Trabalho	2
Saúde do Trabalhador e SUS	3
Total	8

X ENPESS 2006/ TOTAL DE TRABALHOS: 1.234	
GÊNERO	
Mulher e Saúde	1
Mulher e Movimento Social	3
Mulher e Educação	1
Mulher e Violência	6
Mulher e Cultura	1
Mulher e Trabalho	3
Gênero e Serviço Social	7
Mulher e Emancipação	3
Gênero, Democracia e Participação	1
Mulher e Envelhecimento	1
Gênero, Questões Ambientais e Trabalho	1
Gênero, Modernidade e Pós-modernidade	1
Gênero e Juventude	1
Gênero, Trabalho e Organização Sindical	1
Total	31

ENPESS 2006	
SAÚDE DO TRABALHADOR	
Organização do trabalho e Saúde do	1

Trabalhador	
Saúde do Trabalhador e Adoecimento	2
Acidente de Trabalho	1
Saúde do Trabalhador e Produção de Conhecimento	1
Saúde Mental e Trabalho	1
Total	6

XI ENPESS 2008/ TOTAL DE TRABALHOS: 852	
GÊNERO	
Mulher e Saúde	5
Mulher e Movimento Social	4
Mulher e Educação	0
Mulher e Violência	13
Gênero e Política Social	9
Mulher e Trabalho	11
Gênero e Religião	2
Mulher e Pobreza	4
Mulher e Serviço Social	3
Trabalho, Saúde e Gênero	0
Mulher e Questão Agrária	3
Mulher e Cultura	5
Mulher e Direitos	1
Total	60

ENPESS 2008	
SAÚDE DO TRABALHADOR	
Organização do trabalho e Saúde do Trabalhador	1
Saúde do Trabalhador e Mundo do Trabalho	0
Acidente de Trabalho	1
Saúde do Trabalhador e SUS	1
Saúde do Trabalhador e Intervenção Profissional	1
Total	4

XII ENPESS 2010/ TOTAL DE TRABALHOS: 1.078	
GÊNERO	
Mulher e Saúde	4
Mulher e Masculino	2
Mulher e Violência	19
Gênero e Política Social	11
Mulher e Trabalho	10

Mulher e Pobreza	2
Mulher e Serviço Social	6
Mulher e Questão Agrária	1
Mulher e Cultura	4
Mulher e Direitos	1
Mulher e Família	2
Mulher e Participação Política	3
Mulher e Envelhecimento	1
Mulher e Movimentos Sociais	1
Gênero e Juventude	1
Gênero e Meio Ambiente	1
Mulher e Sexualidade	3
Mulher e Questão Social	1
Mulher e Responsabilidade Social Empresarial	1
Gênero e Pós-modernidade	1
Total	75

ENPESS 2010	
SAÚDE DO TRABALHADOR	
Saúde do Trabalhador e Mundo do Trabalho	4
Acidente de Trabalho	1
Saúde do Trabalhador e Reabilitação Profissional	2
Saúde do Trabalhador e SUS	1
Saúde do Trabalhador e Intervenção Profissional	1
Total	9

XIII ENPESS 2012/ TOTAL DE TRABALHOS: 986	
GÊNERO	
Mulher e Saúde	2
Mulher e Movimento Social	5
Mulher e Educação	1
Mulher e Violência	14
Gênero e Política Social	7
Mulher e Trabalho	12
Gênero e Religião	1
Mulher e Pobreza	7
Mulher e Serviço Social	9
Trabalho, Saúde e Gênero	2
Total	60

ENPESS 2012	
SAÚDE DO TRABALHADOR	
Organização do trabalho e Saúde do Trabalhador	4
Saúde do Trabalhador e Mundo do Trabalho	3
Acidente de Trabalho	0
Saúde do Trabalhador e SUS	1
Saúde do Trabalhador e Intervenção Profissional	2
Total	10

Entre todos os trabalhos, apenas 1 trabalho relaciona as duas categorias, intitulado de “Trabalho, Saúde e Gênero: (re) conhecendo o trabalho feminino na mariscagem”. Por esse motivo, faremos uma análise mais detalhada dele. O estudo foi apresentado no XIII ENPESS no ano 2012, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais onde o evento ocorreu. Neste estudo, as autoras expuseram os resultados de uma pesquisa realizada junto às trabalhadoras que atuam com a mariscagem no estado do Sergipe. O universo da pesquisa foi de 180 marisqueiras, a amostra representa o valor total das trabalhadoras de mariscagem das seguintes comunidades: Porto do Mato, Pirambu e Apicum. A opção por essas comunidades é por integrarem os 10 municípios de regiões costeiras da área de abrangência do Programa de Educação Ambiental com Comunidades Costeiras (PEAC) no estado de Sergipe. Além de apresentar significativa participação de mulheres na atividade. A partir da aplicação de entrevistas semi-estruturadas as autoras delinearão o perfil dessas trabalhadoras utilizando como eixo para análise os seguintes discriminadores: faixa etária, grau de escolaridade, renda familiar, estado civil, carga horária diária de trabalho na atividade de captura do marisco, carga horária diária de trabalho na atividade de beneficiamento do marisco, utilização de equipamentos de segurança individual (EPI), condições de saúde (processos de adoecimento e sua relação com o trabalho) e acesso aos serviços de saúde (ARANHA, VASCONCELOS e LIMA, XIII ENPESS, 2012).

Porém, para fins desse estudo, interessa-nos as correlações utilizadas pelas autoras ao indicarem a relação de gênero, trabalho e saúde. As entrevistas demonstram que a atividade de mariscagem é secundária em relação à atividade principal das comunidades que é a pesca. O número maior de inserção de mulheres na mariscagem

apresenta dimensões que estão relacionadas a um processo cultural e social que identifica o trabalho feminino com complementar ao trabalho masculino, e que, a saída da mulher do lar para o mercado de trabalho é um movimento necessário devido às condições atuais da sociedade capitalista que sujeitam o trabalhador a precárias condições de vida e trabalho- baixos salários, diminuição da oferta de emprego, contratos flexibilizados entre outros fatores que se associam ao baixo poder de compra do salário, diminuição do Estado quanto responsabilidade de efetivar políticas públicas abrangentes que garantam de fato a proteção social, além do pouco controle sob regulamentação do trabalho.

Mas a saída feminina para o espaço público, em grande parte, acontece de forma parcial, porque essas trabalhadoras ainda assumem a sua responsabilidade maior, o cuidado com a família, trabalho que não é reconhecido como tal até mesmo pelas mulheres, daí instala-se mais uma segregação de gênero, as mulheres devem ficar restritas a terra, pois não podem se afastar muito do lar e aos homens cabem o sustento real de suas famílias portanto, “se lançam ao mar”. Segundo as autoras Aranha, Vasconcelos e Lima (2012) a forma como se desenvolveu a divisão sexual do trabalho delimitou os espaços de produção do homem e da mulher nesta categoria profissional, que “distingue mar-terra e homem/mulher”.

A mulher foi designada à captura de mariscos e crustáceos realizada em mangues ou à beira mar, pois não implica em afastamento da terra, ambiente de reprodução doméstico, aliando as atividades profissionais às do lar. A coleta de mariscos ou crustáceos não é considerada como atividade pesqueira e outras atividades desempenhadas pelas mulheres, apesar de garantirem a reprodução deste trabalho, como não são destinadas ao mercado, são consideradas atividades complementares.

Para Saffioti (2013) o modo de produção capitalista e a individualização que ele provoca é responsável por engendrar desvantagens sociais para as mulheres que assumem duas ordens distintas: no nível superestrutural, é comum a subvalorização feminina traduzidas em termos de mitos e construções simbólicas com relação as suas capacidades que justificavam e justificam a supremacia masculina e portanto a ordem

social que a gera. Ao nível estrutural a autora considera que à medida que as forças produtivas se desenvolvem a mulher é gradativamente marginalizada das funções produtivas sendo posta perifericamente às margens do sistema de produção. Entendendo o movimento a partir da importância do trabalho na conformação das relações sociais, conclui-se que o modo de produção capitalista além de explicitar a natureza dos fatores que naturalizam a divisão da sociedade em classes sociais, promove, tendo a tradição como elemento justificador, a marginalização de setores da sociedade do sistema produtivo de bens e serviços. O sexo é fator que há muito tempo vem sendo utilizado para inferiorização da mulher, intervindo positivamente na atualização da sociedade competitiva na constituição das classes sociais.

Essas análises se justificam na pesquisa realizada pelas autoras Aranha, Vasconcelos e Lima (2012) ao explicitarem o sexo com fator discriminador na hora de classificar as atividades de competência feminina na mariscagem

Diante disso, compreende-se a forte desigualdade de gênero que caracteriza a divisão do trabalho na atividade pesqueira. A predominância da mulher na mariscagem denuncia as relações de dominação que se estabelecem entre mulheres e homens pescadores. A mulher, vista como sexo frágil, “não poderia” se arremessar ao mar em busca do pescado, por ser uma atividade que exige força e impõe riscos, além de exigir um afastamento maior da residência, aspectos historicamente relacionados ao sexo masculino; já a mariscagem preenche os requisitos de uma tarefa socialmente atribuída às mulheres, considerada mais minuciosa, exigindo paciência e cuidado, não implicando em maior afastamento do lar (ARANHA, VASCONCELOS e LIMA, XIII ENPESS, 2012).

Outro ponto referenciado na pesquisa remete ao não reconhecimento da atividade de mariscagem como trabalho.

As marisqueiras enfrentam diversos problemas, dentre eles o não reconhecimento como profissionais pela sociedade em geral, na comunidade em que vivem, e até mesmo na própria família. O trabalho na mariscagem, além da baixa rentabilidade, acarreta problemas de saúde, devido às condições em que se desenvolve no mangue, implicando em afastamento temporário ou prolongado da atividade, comprometendo as suas condições

de vida e da família, pela dependência desta em relação às atividades domésticas, confecção de materiais necessários à pesca, bem como do produto do trabalho na mariscagem para complementar e até garantir a sobrevivência de muitas famílias (ARANHA, VASCONCELOS e LIMA, XII ENPESS, 2012).

É necessário ir além da consideração do trabalho como atividade meio que atende as necessidades subsistência da mulher, este é apenas uma parte da questão, importante, mas não única. É preciso ultrapassar esta abordagem e compreender a exploração a qual este trabalho está sujeito, uma vez que essa atividade é exercida por sujeitos historicamente subvalorizados sob vários ângulos; e, quanto as implicações que esse processo acarreta no nível da personalidade feminina, quer no nível de organização e da estrutura as sociedade, que marginaliza o trabalho da mulher do sistema de produção de bens e serviços. Essas são as concepções das autoras.

Também é essencial apreender as questões que aludem ao trabalho doméstico não remunerado, aquele que a mulher exerce em função do “amor” e “cuidado” a sua família, no âmbito a reprodução social, que visto a partir de sua forma fenomênica reitera as tradicionais teorias de que são dons naturais femininos, porém, se mudamos nosso foco de análise para a representatividade desse trabalho para o sistema de acumulação capitalista conseguimos desmistificar essa premissa. O trabalho doméstico, para Fougeyrollas-Schwebel (2009, p.257) é:

(...) um conjunto de tarefas relacionadas ao cuidado das pessoas e que são executadas no contexto da família- domicílio conjugal e parentela- trabalho gratuito realizado essencialmente por mulheres.

Este conceito explicita a visão geral que a sociedade tem em relação as atividades domésticas executadas pela mulher, independente se sua atividade não está restrita somente a esfera privada do seu lar, ou seja, se ela (a mulher) também se insere no mercado de trabalho. Esse entendimento de que o trabalho doméstico representa simbolicamente a imagem da mulher enquanto ser materno e apto as atividades de cuidado com a casa escamoteia uma particularidade fundamental para compreensão da exploração capitalista sobre a classe trabalhadora, que já analisamos no capítulo 2 quando nos referimos ao trabalho feminino, mas, que vamos retomar aqui visto que é

um dos fatores primordiais para clarificar que mesmo com a ampliação da participação feminina no mercado de trabalho ainda preserva-se as formas que engendram as relações de poder e subalternização que são impostas às mulheres. Apreender, a partir das referências de Saffioti (2013), que o trabalho doméstico não pago contribui para a manutenção da força de trabalho tanto masculina como feminina e diminui o ônus do salário mínimo de subsistência que o capital paga pelo emprego da força de trabalho é essencial para identificar possibilidades de superação das relações e discriminações de gênero.

O segundo fato, também contemplado pelo trabalho, que estamos apresentando e analisando, condensa as desigualdades de renda entre homens e mulheres e a jornada de trabalho que duplica quando integramos a análise de que são femininas as responsabilidades domésticas com o cuidado do lar.

Sobre a renda familiar, o destaque é para os que possuem abaixo de um salário mínimo, predominando em Pirambu (76,7%), seguido de Porto do Mato (56,7%) e depois Apicum (45,0%). Esses dados confirmam as precárias condições de vida do segmento pesquisado. A renda de um a dois salários aparece em Apicum e Porto do Mato com percentuais próximos, 46,7% e 43,3%, respectivamente. Pirambu possui 23,3% nessa faixa. Famílias com renda de três a quatro salários foram identificadas apenas em Apicum (6,7%) (ARANHA, VASCONCELOS e LIMA, XIII ENPESS, 2012).

Esse trecho retirado da pesquisa demonstra os reflexos do não reconhecimento da atividade de mariscagem como trabalho, não obedecendo as normas jurídico-legais que regulamentam o trabalho e o protegem. É previsto em lei que nenhum trabalhador pode receber por seu trabalho valor inferior a um salário mínimo, porém as marisqueiras não possuem vínculos formais de emprego, trabalham por produção e revendem os produtos de seu trabalho a terceiros. Este tipo de relação trabalhista exclui a mulher do acesso aos direitos previdenciários como: auxílio-doença, auxílio maternidade, seguro desemprego, entre outros, ampliando a precária condição de vida e trabalho.

No que tange a carga horária diária de trabalho dessas mulheres, é importante analisá-las a partir de dois ângulos fundamentais, enquanto mulher trabalhadora e

mulher dona-de-casa. É mister considerar que não entendemos essa divisão de papéis, diferenciamos porque queremos demonstrar como a simbologia em relação a mulher, a partir da dimensão de gênero, é construída e como essa construção implica em processos de desigualdades e dominação. Assim, ainda utilizando os dados da pesquisa para análise da condição de trabalho feminino, na perspectiva que contempla o olhar do Serviço Social na abordagem das questões de gênero e trabalho citamos outra parte do texto que retrata a carga horária de trabalho das marisqueiras.

A jornada de trabalho diária das marisqueiras distribui-se entre a captura e o beneficiamento do marisco. Conforme Aranha (2011, p. 53), “na captura, predomina a jornada de cinco a oito horas em Porto do Mato (78,3%), e Apicum (62,5%), contra 16,7%, em Pirambu, onde prevalece a jornada entre duas a cinco horas, com 66,6%” (ARANHA, VASCONCELOS e LIMA, XIII ENPESS, 2012).

E prossegue:

Quanto ao beneficiamento, Aranha (2011) evidencia que em Pirambu predomina a jornada de trabalho acima de oito horas diárias (66,6%), enquanto em Apicum é preponderante a jornada de duas a cinco horas diárias (47,5%). Em Porto do Mato, a jornada varia, com percentuais aproximados, entre os intervalos de cinco a oito horas (36,7%); de duas a cinco horas (30%); e acima de oito horas (28,3%) (ARANHA, VASCONCELOS e LIMA, XIII ENPESS, 2012).

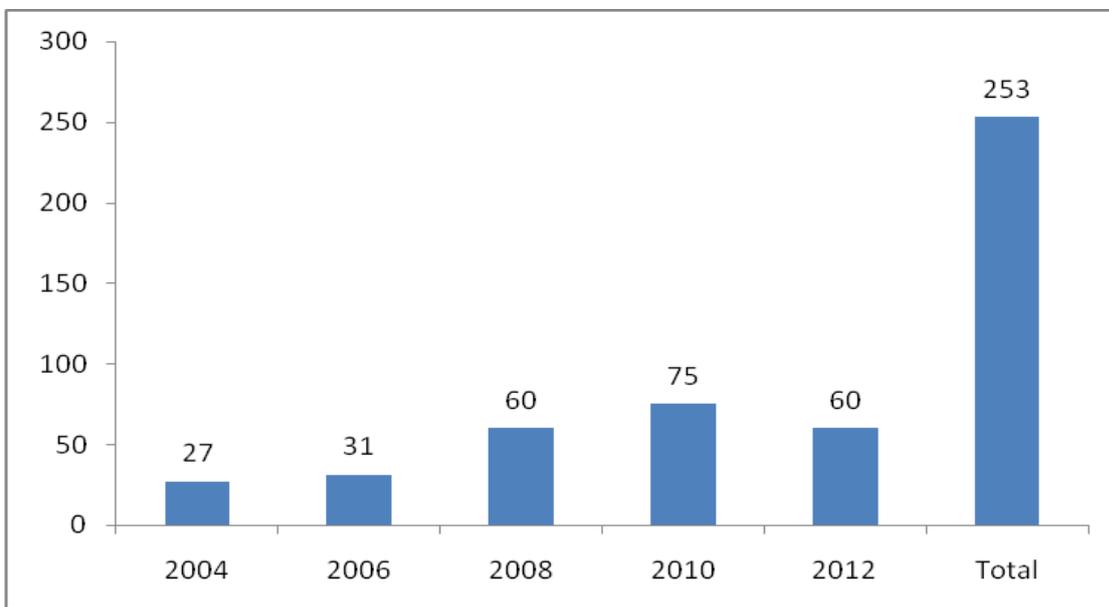
Entende-se que a carga horária diária de trabalho fora do espaço doméstico é em média de 10 horas, somando-se ao trabalho no lar esse período aumenta. Essa dupla jornada de trabalho da mulher acarreta uma sobrecarga de trabalho que ao longo da vida desencadeia processos de adoecimento pouco identificados ou relacionados à condição de trabalhadora e dona-de-casa. A correlação entre gênero, trabalho e saúde, no trabalho “Trabalho, Saúde e Gênero: (re) conhecendo o trabalho feminino na mariscagem” pode ser mais bem visualizada na conclusão da pesquisa.

As questões referentes às condições de trabalho e de saúde evidenciaram uma elevada vinculação com as relações de gênero, pois as mulheres são submetidas a jornadas diárias de trabalho exaustivas, em condições insalubres, envolvendo a captura e o beneficiamento, na maioria das vezes, efetuados sem instrumentos auxiliares e equipamentos de segurança. Esse

caráter vulnerável da atividade é revelado pelos problemas de saúde que acometem estas mulheres e pelo insuficiente acesso aos serviços públicos de saúde. Além disso, a responsabilidade pelas tarefas domésticas, cuidado com os filhos e demais familiares, social e historicamente atribuída à mulher, agrava bastante a situação e impõe uma rotina de trabalho intensa às marisqueiras, complicando ainda mais os problemas de saúde (ARANHA, VASCONCELOS e LIMA, XIII ENPESS, 2012).

O trabalho supracitado assume um avanço importante no que concerne a correlação daquelas categorias, porém integrar as particularidades das mulheres aos debates sobre saúde do trabalhador se torna essencial para (re)construir os modelos de atenção à saúde à classe trabalhadora, que, atualmente não considera ou pouco relaciona a dimensão de gênero nas produções teóricas sobre o tema. Fato que foi ratificado por nós ao apresentar a pesquisa das produções científicas do Serviço Social em cinco edições do ENPESS.

(GRÁFICO 1)-TRABALHOS APRESENTADOS NOS ENPESSs DE 2004 A 2012 SOBRE GÊNERO (ORAL E PÔSTER)



Dando continuidade à análise dos trabalhos apresentados, abordaremos o debate sobre a relação saúde e trabalho, buscando identificar qual o trato dado às questões da saúde feminina, no geral, e aquelas produções que relacionam as condições de trabalho

da mulher aos processos de saúde-doença, em particular. Quando utilizamos as categorias Mulher e Saúde para alocar os estudos que discutem a saúde da mulher, totalizamos 18 produções, a grande maioria elenca a saúde reprodutiva e a sexualidade como um dos principais elementos da saúde feminina. Em alguns há o debate da intervenção profissional do Serviço Social no âmbito da política pública de saúde, centrando as pesquisas nos aspectos da maternidade e dos direitos reprodutivos.

Destacamos o trabalho intitulado de “Saúde Pública: um estudo com as mulheres atendidas no Setor de Internação do Hospital Regional de Coari no período de 2007”, este estudo foi realizado com mulheres na faixa etária entre 25 a 40 anos atendidas no Hospital Regional de Coari/AM. A autora procurou revelar algumas das principais causas que levam ao atendimento médico e, especialmente, as características sociais, culturais e econômicas dando destaque à saúde reprodutiva. Abaixo um trecho do texto que expõem a direção dada pela autora ao debate da saúde feminina.

Nos dados mostrados foi possível perceber que a negligência da mulher com o próprio corpo ainda é um fato real, pois um simples toque na mama pode prevenir uma grave doença. O que nos leva a inferir que esta razão está relacionada com a falta de educação para a saúde, ou seja, falta de medidas sócio-educativas para despertar a percepção da população feminina quanto à importância da realização dos exames periodicamente e a busca da população alvo, pois a falta de esclarecimento da população, de equipamentos e de profissionais especializados contribuem para a grande incidência de câncer de mama (LIMA, XI ENPESS, 2008).

Outro trabalho que confirma o interesse dos pesquisadores em Serviço Social com relação à prática profissional nos serviços de saúde e a abordagem quanto a saúde sexual e reprodutiva da mulher- mesmo que as pesquisas muitas vezes utilizam a dimensão de gênero a fazem a partir de diretrizes clássicas da saúde feminina, desconsiderando a questão da condição da mulher trabalhadora, sendo remunerada ou não por este trabalho. A pesquisa apresentada por Lima no IX ENPESS, em 2004, confirma nossa análise

A iniciativa da pesquisa deu-se pela inserção do Serviço Social no Programa Saúde da Família do Bairro Parque Independência, Medianeira/PR. As 42 entrevistas foram realizadas de 18 de março a 16 de maio de 2004, possibilitando de um lado, conhecer a caracterização das

mulheres na fase reprodutiva entre 18 e 40 anos: iniciação sexual, orientações sobre sexo, métodos contraceptivos, realização de exames preventivos, conceito sobre saúde e saúde preventiva. Por outro lado, analisar a resolutividade do Programa quanto à atenção a saúde integral das mulheres, com vistas a novas intervenções e a participação do Serviço Social.

Também utilizamos nesta dissertação de mestrado, para identificar a relação entre condições de trabalho e relações de gênero nas pesquisas em Serviço Social, as categoriais Mulher e Trabalho. Neste eixo de análise, contabilizamos 39 trabalhos. Neles, os pesquisadores apontam o fato de que a inserção da mulher no mercado de trabalho precisa ser analisada a partir de um enfoque de gênero e que o mesmo movimento que amplia a participação feminina possibilitando uma parcial emancipação é também o movimento que precariza o trabalho da mulher. Conforme explicitado abaixo:

O trabalho remunerado era visto como forma de emancipação da dona de casa de seu papel subjugado na família, esta idéia da subordinação da mulher está ligada a sua exclusão do mundo produtivo era fundamento do feminismo, o que tornou o trabalho feminino um problema teórico. Apesar da conquista, elas se encontravam em condições subalternas ganhando menos e sem reconhecimento, o que mostrou que o crescimento econômico que o país viveu não foi igual para todos (JOFFER, X ENPESS, p.4, 2006).

Nogueira (2010) ao utilizar as reflexões de Hirata (colocar a data do livro se vc conseguir achar no texto da Nogueira) confirma o fragmento acima. Segundo a autora, o aumento da participação feminina ocorreu em áreas onde predominam empregos precários. Essa condição permite refletir sobre o papel feminino no mercado de trabalho, marcado por uma flexibilização mais acentuada, produzindo formas de trabalho parcial, por peças, sem carteira, diminuindo ou anulando totalmente a proteção do trabalho por meio das legislações específicas. O trabalho que Nogueira apresentou no XI ENPESS, no ano de 2008, conceitua a ampliação do trabalho feminino utilizando a categoria feminização do trabalho, que também foi usada nesta dissertação. Com a utilização desta categoria a autora procura confirmar o processo de super exploração que a mulher vivencia, tanto no âmbito da produção quanto na reprodução que caracteriza a dupla jornada de trabalho.

A feminização no mundo do trabalho com certeza é positiva como mais um passo para sua emancipação, *ainda que parcial*, porém, esse avanço não vem amenizando significativamente a dupla jornada de trabalho da mulher, ao contrário, vem intensificando essa realidade. O trabalho no espaço doméstico sendo trabalho sem “valorização monetária”, mesmo que fundamental para a reprodução e manutenção da força de trabalho em geral, continua reservado prioritariamente para a mulher. De certa forma, essa situação se traduz em uma acentuada exploração feminina no mundo do trabalho e uma profunda opressão masculina sobre a mulher no espaço da reprodução (NOGUEIRA, XI ENPESS, 2008).

Ainda sob a mesma linha de análise da realidade das mulheres na atual conjuntura capitalista, identificamos um trabalho apresentado no XII ENPESS, no ano de 2010, “A DESIGUALDADE DE GÊNERO E A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: as especificidades das trabalhadoras no âmbito rural e urbano”, que procurou investigar o reconhecimento e o acesso das mulheres na Previdência Social no Brasil. Nesta análise, que tem como premissa as novas configurações do mundo do trabalho e os impactos para a mulher trabalhadora, as autoras confirmam que a partir das condições de inserção da mulher no mercado de trabalho, principalmente no mercado informal, elas são excluídas de uma proteção social que garanta acesso aos direitos previdenciários, pois segundo Pinto, Silva e Santos (XII ENPESS, 2010)

A divisão sexual do trabalho irá se expressar significativamente no direito à previdência social. O aumento do trabalho informal irá promover a retirada de direitos de larga parcela da classe trabalhadora em geral, cerca de 40 milhões de trabalhadores estão nesta condição. Mas, sobretudo, as mulheres estarão fora da Previdência Social, posto que estas são 70% da força de trabalho informal.

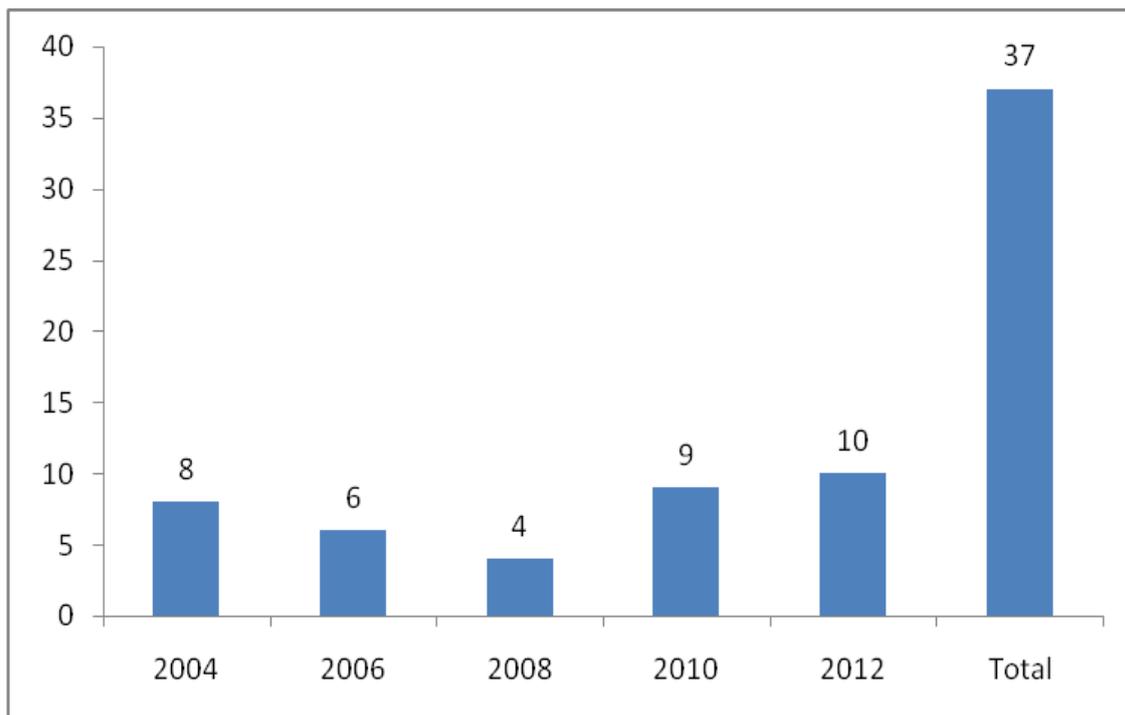
O trabalho prossegue identificando que a maior parte de benefícios pagos no ano de 2000 pela Previdência Social, foi para trabalhadores masculinos (60%), ou seja, são os homens que assumem o maior número dos empregos formais. As mulheres, segundo as autoras, estão alocadas em maior parte em setores precários da economia

São as ambulantes, catadoras de lixo, empregadas domésticas, lavadeiras, manicures. O que demonstra que nossas cidades estão se constituindo da exploração severa do trabalho da mulher e ainda de maneira a invisibilizar o valor do seu trabalho (PINTO, SILVA e SANTOS, XII ENPESS, 2010).

As pesquisas apresentadas nos ENPESS, no geral, identificam as precárias condições de trabalho as quais as mulheres estão sujeitas, compreendem as relações de gênero que perpassam a divisão social do trabalho, versam sob a importância de analisar a questão feminina a partir de uma perspectiva de classe, mas nenhuma delas aborda as particularidades da saúde da trabalhadora, o que denota a necessidade de que essa abordagem seja melhor trabalhada e discutida no âmbito da categoria profissional dos assistentes sociais.

O último eixo de análise, destacado por nós para abordar os trabalhos do ENPESS, são as produções que tratam da “saúde do trabalhador”. Para tanto, registramos em nossa pesquisa dos Anais dos ENPESS 37 trabalhos que discutem a saúde do trabalhador a partir de múltiplas determinações, número de produções ínfimas em relação ao montante de trabalhos apresentados nos 5 encontros. O que confirma a necessidade já identificada neste estudo e tratada neste mesmo capítulo, de ampliar o debate acadêmico do Serviço Social sobre o tema em questão.

(GRÁFICO 2)-TRABALHOS APRESENTADOS NOS ENPESSs DE 2004 A 2012
SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR (ORAL E PÔSTER)



Para a realização da pesquisa elencamos alguns sub itens: Organização do Trabalho e Saúde do Trabalhador, Saúde do Trabalhador e Mundo do Trabalho, Acidente de Trabalho, Saúde do Trabalhador e SUS, Saúde do Trabalhador e Intervenção Profissional e Saúde do Trabalhador e Produção de Conhecimento. Separamos por categorias para possibilitar uma análise mais clara das variações de abordagens referente ao tema, porém, é preciso enfatizar que compreendemos a Saúde do Trabalhador construída em sua totalidade.

Os trabalhos que abordam a questão entendem-na como intrínseca ao modelo atual de acumulação capitalista e as refrações desse modelo para o mundo do trabalho. As últimas quatro décadas foram responsáveis por uma extraordinária reestruturação do capital, ampliada na contemporaneidade pela atual crise que intensifica um quadro que já era crítico em relação ao trabalho. Para Antunes (2013), a precarização vem se tornando regra, e não exceção, o que resulta na substituição do trabalho formalizado da era taylor-fordista por os mais diversos modos de ser da informalidade e da precarização. Nas palavras do autor, está aí o maior segredo do capital, criar novas formas de valor que utiliza de novas e velhas modalidades de trabalho para ampliar a extração da mais-valia absoluta e relativa, que na grande maioria escamoteiam

mecanismo de autoexploração do trabalho. Cita alguns exemplos: cooperativismo, empreendedorismo, trabalho voluntário, entre outros.

Identificamos nos trabalhos que versam sobre a Saúde do Trabalhador a adoção das premissas supracitadas como determinantes para a compreensão dos processos de adoecimento ocasionados pelas condições de vida e trabalho da classe trabalhadora. Essas concepções se mantêm claras em grande parte das produções teóricas do Serviço Social, conforme podemos verificar abaixo:

A Saúde do Trabalhador constitui um núcleo de difícil materialização de direitos conquistados ao longo deste século. Principalmente por que a luta pela sua efetivação expõe de forma clara, o conflito que permeia esta relação social determinada pelo capitalismo. Este conflito, intrínseco a lógica de exploração, acentua-se com o desvelamento das contradições do “mundo do trabalho” e imprime um caráter de resistência às péssimas condições do processo produtivo pela realização da saúde (RIBEIRO, IX ENPESS, p. 5, 2004).

Para Lacaz (2013) o campo da Saúde do Trabalhador está em construção permanente e ainda se apresentam carências teórico-metodológicas, devido às transformações permanentes que exigem um olhar atento para as novas determinações que a realidade social apresenta. Afirmativa que pode ser verificado na citação abaixo, retirada do trabalho apresentado no X ENPESS, com o título “Produção do conhecimento em saúde do trabalhador”.

A produção do conhecimento em saúde e trabalho vem demarcando um campo do saber permeado pelas grandes transformações societárias e suas contradições contemporâneas, relacionadas fundamentalmente com os processos de gestão e organização do trabalho. A investigação dos agravos relacionados ao trabalho reveste-se de novos significados na atualidade, a partir da identificação dos mecanismos de invisibilidade social que condicionam os avanços do conhecimento sobre acidentes, doenças e morte no trabalho na dimensão individual e coletiva (MENDES, THEBAUD-MONY e WÜNSCH, X ENPESS, p. 1-2, 2006).

Uma das propostas de conhecimento que possibilita construir explicações que são fundamentais para o entendimento dos processos de saúde-trabalho-doença, parte da compreensão de determinação social da doença (Laurell,1983), assim o processo de trabalho assume o espaço importante, compreendendo-o com categoria central que

possibilita verificar formas específicas da relação homem e natureza, transforma-se, nessa mesma processualidade em um espaço de contradições. Segundo Pignati (2013, p. 324).

O processo de trabalho no sistema capitalista se coloca como o consumo da força de trabalho, consumo da mercadoria comprada, sendo também o produto do trabalho, propriedade do capitalista, e não de seu produtor direto. Desse modo, o trabalho se torna elemento gerador de estados mórbidos a partir de uma dupla dimensão: tanto do desgaste energético, do ponto de vista fisiológico, quanto através de uma desefetivação do trabalhador do seu produto.

As dimensões que o mundo do trabalho assume hoje afetam profundamente a classe trabalhadora tanto com relação a sua materialidade quanto na sua subjetividade. Os processos crescentes de informalização/terceirização/ precarização do trabalho refratam diretamente nas condições de vida, trabalho e saúde dos trabalhadores. Essas mudanças são verificadas com maior clareza nos países ditos centrais nos anos de 1980, nos países em desenvolvimento as novas estratégias que o capital lança mão para retomar suas taxas de lucro tornam-se mais visíveis nos anos de 1990. Associada a reestruturação produtiva ocorre a adoção do neoliberalismo que se torna a base política que consente todos os mandos do capital (NAVARRO E PRAZERES, p. 179-180, 2010).

Essa premissa está presente no trabalho de Azevedo (XIII ENPESS, 2012, colocar página)

(...) as formas de organização do trabalho na sociedade capitalista, sobretudo as contemporâneas, revelam que por trás do progresso técnico e inovações dos processos gerenciais temos inúmeros trabalhadores inseridos em condições de trabalho precárias, inclusive desenvolvendo atividades sob condições penosas que não acompanham os avanços da produção humana e que se configuram em novas formas de explorar o trabalhador e de reforçar a insegurança no trabalho. O que nos leva a afirmar que do taylorismo ao toyotismo, *a “forma” de organizar o trabalho e os respectivos processos de trabalho e gestão da força de trabalho mantêm estreita relação com as formas de adoecimento dos indivíduos*, configurando-se como determinantes para a saúde.

Diante exposto acima, utilizamos outro trabalho, também apresentado no XIII ENPESS, que realizou uma pesquisa junto aos dos trabalhadores da área de abrangência

da UBS Parque Guarani\Granjas Betânia, no município de Juiz de Fora/MG, com o intuito de analisar/conhecer a relação entre trabalho e determinantes sociais de saúde e seus rebatimentos no processo de saúde\doença para compreender como os assistentes sociais vêm dimensionando questões relativas à saúde da classe trabalhadora.

O caminho metodológico utilizado pelas pesquisadoras foi identificar aqueles usuários da Unidade de Saúde que estavam cadastrados no Departamento de Saúde do Trabalhador (DSAT), através da aplicação de entrevistas semi-estruturadas realizadas individualmente. O objetivo era o de dar voz aos trabalhadores e apreender as correlações que o trabalhador faz entre trabalho e saúde/doença. Algumas categorias foram elencadas para traçar o perfil de cada entrevistado, como: trabalho, percepção dos sujeitos sobre a saúde e determinantes sociais de saúde. Ribeiros e Vargas (2012), autoras responsáveis pelo trabalho em questão, adotaram uma visão dialética com relação à saúde dos trabalhadores, inserindo-a em uma totalidade.

Sendo o que mais nos chamou a atenção é que o reconhecimento desses sujeitos ocorreu através de uma relação com a atenção primária, interlocução primordial para fortalecer a rede de atenção à saúde do trabalhador proposta pela Portaria nº 1.679, na qual as equipes da Atenção Básica e os Programas de Saúde da Família deveriam ser capacitadas para atender demandas na área, conforme nos aponta Lacaz (2010).

Ribeiro e Vargas (2012) identificam algumas informações importantes para compreender a realidade de vida e trabalho desses sujeitos. Num total de 50% dos entrevistados que apresentam renda de até um salário mínimo, o maior número de queixas que levaram os trabalhadores a procurar os serviços de saúde está relacionado a atividades que geram esforços repetitivos. Sobre o significado que o trabalho assume em suas vidas, os entrevistados afirmaram que por meio do trabalho eles garantiam sua dignidade e poderiam ter acesso a bens e serviços por meio de seus salários. Quando indagados sobre os males que o trabalho trouxe para suas vidas os trabalhadores associam a questões de saúde/doença, muitos relatam que continuavam trabalhando mesmo não se sentindo bem.

Em uma das entrevistas, a trabalhadora não correlacionava as dores que sentia às atividades laborativas por ela desenvolvidas. Relatou, ainda, às pesquisadoras as exigências e pressões para não faltar ao trabalho. Citamos abaixo o fragmento retirado

da pesquisa que relata na íntegra a fala da trabalhadora (Ribeiro, Vargas, XIII ENPESS, 2012).

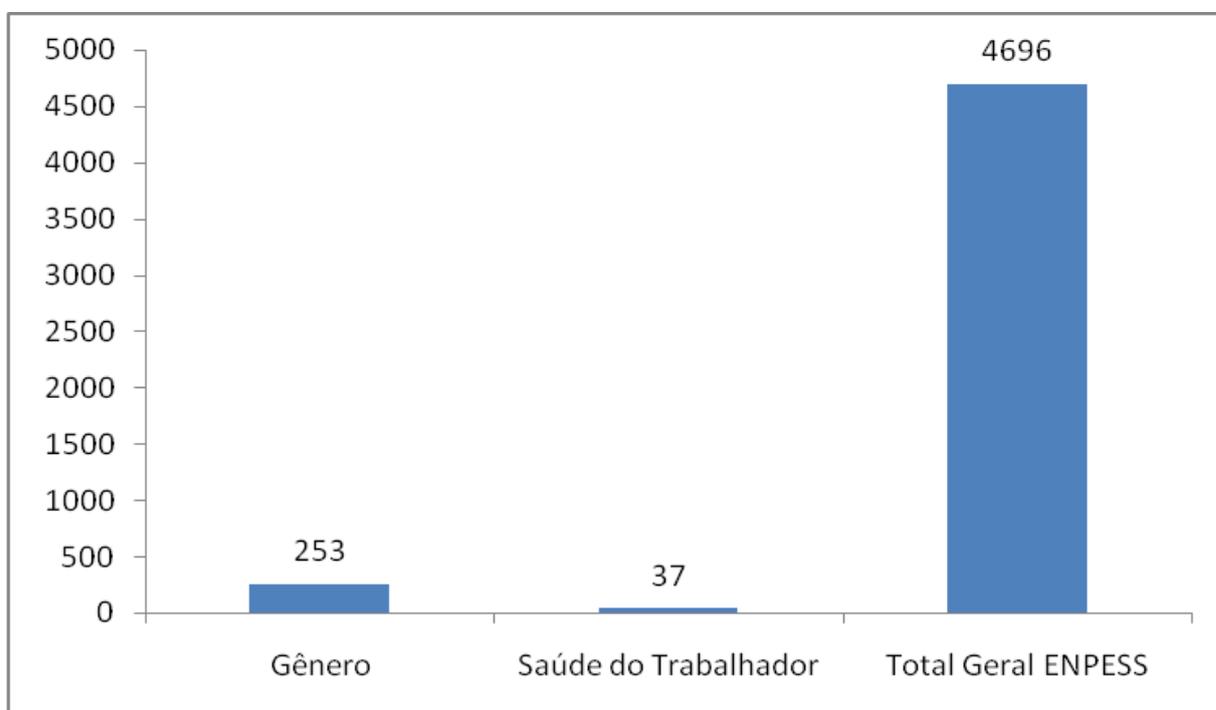
Falou que isso não era nada, que isso era manha. Eu agüentei um monte de humilhação dela, mas eu não tinha gravado, aí eu peguei e falei com ela assim: mas eu não tenho condições de trabalhar, eu não to sentindo a minha mão. Ela não gostou, ficou bicuda, mas eu deixei o atestado lá e fui para a casa. (...) ela foi lá fuçar nos meus papeis lá no INSS, ela falou que eu já tinha esse problema, que ela não queria aceitar porque eu ia falir a firma dela, que ela ia ter que mandar funcionária embora por causa de mim (...). Um dia que ela ligou gritando comigo, falou comigo que era para mim descer para fazer, para marcar uma consulta, para a gente entrar em um acordo eu e ela e a outra gerente. (...). (E4)

Podemos concluir que, a força de trabalho é uma mercadoria como outra qualquer, que a partir do momento que não possibilita lucro para o capital é facilmente substituída. Atualmente é um grande desafio implantar/ efetivar uma política pública que considere a saúde do trabalhador a partir de duas premissas centrais: o ato laborativo e os determinantes sociais que influenciam direta e indiretamente nos processos de adoecimento dos sujeitos sociais.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), como já abordamos nos capítulos anteriores, encontra muitos entraves políticos e institucionais para sua plena efetivação. A fragmentação das ações e responsabilidades afeta negativamente a integralidade da assistência, fato que é devido às inúmeras instituições que se ocupam da área, vale ressaltar que o Ministério da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social são responsáveis por programar e implementar a PNST. Outro determinante é a dificuldade de articular a vigilância com a assistência. Nesse campo, há que também se considerar a desarticulação da classe trabalhadora na defesa de melhores condições de trabalho e ações de saúde. Consideramos que a ação coletiva firme dos trabalhadores possibilitam não somente reparos dos danos causados à saúde, como também a prevenção à agravos devido a atividade profissional desempenhada e a implementação de sistemas de vigilância e fiscalização nas empresas, como o monitoramento do cumprimento de normas de segurança, que contribuíram para a diminuição dos processos de adoecimentos que acometem o trabalhador.

Porém, neste mesmo movimento, é preciso considerar as particularidades de vida e trabalho que compõem a classe trabalhadora. Referimos-nos aqui a condição da mulher trabalhadora e a organização a assistência por parte das políticas públicas que se relacionam à área, principalmente a política de saúde e as ações e estratégias desenvolvidas no âmbito da PNST. Não encontramos em nenhuma dos Anais das 5 edições dos ENPESSs pesquisas que relacionavam a relações de gênero com os modelos de cuidado no que tange a saúde do trabalhador.

(GRÁFICO 3)-COMPARATIVO GERAL DOS TRABALHOS APRESENTADOS NOS ENPESSs NOS ANOS DE 2004 A 2012 (ORAL E PÔSTER)



Os trabalhos apresentaram as desigualdades salariais, o trabalho duplicado, o não reconhecimento do trabalho doméstico como trabalho, a ampliação da participação

da mulher no mercado de trabalho, a inserção feminina em sua grande maioria em trabalhos precários, instáveis, que não garantiam acesso a direitos trabalhistas, marcados pela execução de trabalhos repetitivos e em uma mesma posição por horas; elencaram o acesso à serviços de saúde como foco na maternidade e sexualidade, as questões referentes aos limites e possibilidades de avanço da PNST, o processo de trabalho enquanto categoria central para a compreensão dos processos de adoecimento. Enfim, uma gama de temáticas que possuem uma importância essencial para formação dos assistentes sociais e que demonstra a ausência de debate por parte da categoria profissional com na correlação das categorias gênero e saúde da mulher trabalhadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha teórico-metodológica dessa pesquisa se referenciou na tradição marxista, busca contribuir com a luta pela defesa das conquistas teóricas e políticas inscritas na trajetória do projeto ético-político do Serviço Social (NOGUEIRA, 2011). A elaboração deste estudo possibilitou refletir criticamente sobre as condições de vida e trabalho da mulher ao longo do processo de desenvolvimento da sociedade capitalista. A categoria central que embasou e conferiu materialidade às nossas análises sobre a questão de gênero foi o trabalho. Partimos dessa categoria com o interesse de relacioná-la com a saúde, especificadamente na área da chamada “saúde do trabalhador”, conotação dada pelo SUS à assistência prestada aos trabalhadores.

Criar um referencial teórico crítico foi essencial para clarificar nossa pesquisa dos cinco anais dos ENPESSs (2004 a 2012) e identificar nas produções científicas do Serviço Social que tratam, em última instância, da inscrição na PNST as particularidades femininas, a mulher enquanto parte constitutiva da classe trabalhadora. Apesar de todo o avanço da categoria profissional no debate que faz referência às relações de gênero, não encontramos nenhum trabalho que realizasse a correlação entre as especificidades do trabalho feminino com a PNST. São pouquíssimas as produções que abordaram a temática saúde do trabalhador, demonstrando que o campo ainda permanece pouco explorado pelos assistentes sociais. Essas constatações dão a dimensão dos desafios que são postos na contemporaneidade para o Serviço Social. Nesse sentido, em concordância com Mendes e Wünsh (2011, p.463), vimos a necessidade da profissão possa *responder teórica, técnica e eticamente aos impactos da confrontação cotidiana presentes nos antigos e novos contornos do processo de saúde-doença e sua relação com o trabalho*

Portanto, em nosso estudo procuramos contribuir com as produções que nos chamam para realizar uma reflexão sobre a questão, que certamente levarão a novas investigações e debates. Esta construção teórica identificou que as determinações negativas sobre a mulher são muitas e históricas, que todo o avanço das forças produtivas do trabalho, a luta por liberdade e igualdade (uma das principais bandeiras do movimento feminista), o maior acesso a escolarização, maior inserção no mercado de trabalho (emancipação parcial), o aumento do número de mulheres chefiando famílias,

que hoje atinge mais de 35% das famílias brasileiras (IPEA, 2009), a considerável representatividade na política, entre outras importantes conquistas, não foram suficientes para eliminar da realidade social os pré-conceitos e discriminações as quais está sujeita. Por isso concordamos com Lobo (1991, *apud* Madeira, 1978, p.161)

As tentativas de compreender as razões desses processos suscitam vários níveis de questionamento. Em primeiro lugar, as hipóteses fundadas numa lógica capitalista geral que marginalizaria o trabalho feminino são suficientes para dar conta dos vários casos mencionados. Em segundo lugar, a maior ou menor participação no mercado de trabalho não elimina a subordinação social das mulheres, evidenciada nas próprias relações de trabalho, baixos salários, persistência da segregação ocupacional. Em terceiro, evidencia-se a insuficiência e inadequação dos métodos e dos conceitos tradicionais no discurso econômico e das ciências sociais para avaliarem as modalidades dos trabalhos das mulheres.

Acrescentamos às suas reflexões uma quarta análise. Ainda é muito incipiente as produções teórico-científicas que se debruçam sobre as determinações objetivas e subjetivas do trabalho – binômio que constituiu o processo de trabalho, na vida das mulheres, principalmente nos processos de saúde-doença. A situação é ainda mais complexa quando analisamos o trabalho doméstico. A “dona de casa” não é reconhecida como trabalhador, a atividade que desenvolve em casa não é considerada trabalho, com exceção de quando é contratada como empregada doméstica, como salário fixados em lei, como irredutibilidade salarial, repouso semanal remunerado, décimo terceiro, férias, licença gestação, auxílio-doença, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, aposentadoria, entre outros. Porém, a mesma empregada doméstica quando volta para casa e realiza as mesmas funções que realizou na casa da “patroa”, está totalmente desqualificada como trabalhadora, torna-se mãe e esposa e a sobrecarga daquele trabalho somado a esse trabalho não é levado em conta quando analisamos a PNST. O trabalho duplicado feminino, conforme aponta Nogueira (2011) é uma categoria fundamental e que precisa ser considerada no âmbito da assistência a saúde da classe trabalhadora para criar possibilidades de ações mais próximas da realidade, diversificar os debates da saúde feminina para além das questões tradicionais que versam sobre maternidade e sexualidade, incluindo as relações de gênero e divisão sexual do trabalho.

Não estamos aqui indicando uma bipolarização da classe trabalhadora nem sugerindo uma segregação por sexo, compreendemos que o modo de produção capitalista é responsável por construir duas classes fundamentais, a burguesia detentora dos meios de produção e a classe trabalhadora possuidora da força de trabalho. E que é no processo produtivo que os antagonismos de classe são claramente expressos - a produção coletiva e a apropriação privada por parte do capital; onde a sociedade concreta está em movimento e em contínua complexificação, criando e recriando inúmeras outras determinações na constituição da classe trabalhadora que, segundo (Montaño e Duriguetto, 2011), podem ser analisadas em dois níveis: o do modo de produção, estrutural, que já nos referimos acima, responsável pela separação do dono dos meios de produção e o dono da força de trabalho; e outro, pelo qual temos particular interesse, o nível *da formação econômica e social*, onde o estudo da estrutura cede espaço para a análise da dinâmica social, saturada de determinantes concretos e conjunturais.

Aqui devem ser considerados os estágios históricos e contextos geográficos específicos (o capitalismo concorrencial ou o monopolista, a fase de expansão ou a de crise, o capitalismo central ou periférico, o país ou região específicos). As classes subdividem-se não só pela sua participação no *processo produtivo*, mas também pela sua *concorrência e diferenciação no mercado*, assim pelas suas diversas *condições de vida*. Os indivíduos deixam de ser meras “personificações de categorias sociais” e econômicas, são aqui indivíduos e grupos concretos (MONTAÑO e DURIGUETTO, 2011, p. 92).

Em concordância com LOBO (1991) compreendemos que a classe trabalhadora não pode ser vista apenas unicamente como a personificação do trabalho e a burguesia como a personificação do capital. Compreender desta maneira, nos faz aludir que a luta de classe seria o reflexo de um conflito objetivo entre forças produtivas e relações de produção que, não considera nesse movimento o papel de homens e mulheres. A homogeneização da classe, fato que deve ser associado a sua construção como elemento estrutural, resulta em uma metodologia de aproximação que não possibilita a apreensão das situações concretas de trabalho, da vida cotidiana e a maneira diferenciada que os sujeitos vivenciam as relações de produção e reprodução

Se a eliminação das mulheres como sujeito social e histórico está na raiz e é parte integrante do discurso econômico (Vandelac, 1982) e o discurso econômico está construído para ser geral, o problema que se coloca sistematicamente para a pesquisa sobre o trabalho das mulheres é o de evitar a armadilha da dicotomia entre análise de relações ditas gerais e relações ditas “específicas”, como se existissem relações de trabalho neutras e relações de trabalho no feminino (LOBO, 1991, p.160).

Podemos também partir das análises por nós escolhidas para ratificar o que vimos sistematicamente afirmando: que o modelo no qual se estrutura a PNST não considera as particularidades de gênero no seu planejamento, execução e avaliação, se transformando em uma política que está calcada em instrumentos, conceitos de análise e modelos de práticas de classe, leia-se de *práticas masculinas* (Lobo, 1991), que frequentemente não dão conta das *práticas femininas*, promovendo uma invisibilidade das questões próprias da condição de mulher trabalhadora na sociedade capitalista. Não assumindo que as relações de trabalho são portadoras de relações de gênero, a PNST naturaliza, tornando invisível e inquestionável a divisão sexual de papéis sociais.

Essas premissas são essenciais para conclusão deste estudo, pois nosso objetivo foi o de construir reflexões que ao fim nos possibilitem criar bases teórico-metodológicas para um novo percurso, vislumbrando novos horizontes de pesquisa que, possíveis, precisariam de antemão, compreender as questões postas nessa dissertação, tratar a categoria classe trabalhadora fazendo referência ao sexo dos sujeitos sociais que a compõem, a partir da dinâmica societária onde é possível perceber toda sua pluralidade, heterogeneidade e mobilidade. Dar conta dos vários determinantes que fazem parte da totalidade da vida social é essencial para as profissões que, como o Serviço Social, tem como compromisso ético-político que nos levem a uma transformação da sociedade.

Por fim, nosso intuito foi de que esta pesquisa pudesse caminhar no sentido de contribuir para que outras categorias sejam consideradas para dar visibilidade às determinações das relações entre sexo, trabalho e saúde em vários campos e, particularmente, no âmbito da PNST. Há que se incentivar outras reflexões para tornar visível o invisível trabalho feminino e os impactos na saúde da mulher trabalhadora, para que não somente os movimentos sociais de mulheres, mas o sindicalismo perceba e reconheça que tais particularidades devam ser consideradas. Como afirma Lobo (1991),

é na realidade social, onde os movimentos se constituem e se desenvolvem, que as possibilidades de mudança estão postas, onde as rupturas teóricas com o conservadorismo, com a hierarquia de gêneros e a subordinação do trabalho se fazem possíveis e necessárias, alcançando novas práticas sociais e o desenvolvimento de reflexões feministas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES, A. C. R. **Gestão da Assistência à Saúde no HU/CAS/UFJF**: uma discussão sobre o modo tecnológico de intervenção. 2009. f.169. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, 2009.

ALVES, G. Prefácio: **O Adoecimento do trabalho como falha metabólica do capital**. Averso do Trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas/ Vera Lúcia Navarro e Edvânia Lourenço (orgs.) 1 ed. São Paulo: Outras Expressões.

Anais do IX Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS: **“Os desafios da pesquisa e produção do conhecimento em Serviço Social”**. Porto Alegre-RS, CD ROM, 2004.

_____. Anais do VIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS. Juiz de Fora-MG, CD ROM, 2002.

_____. Anais do X Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS: **“Crise Contemporânea, Emancipação Política e Emancipação Humana: Questões e Desafios do Serviço Social no Brasil”**. Recife-PB, CD ROM, 2006.

_____. Anais do XI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS: **“Trabalho, Políticas sociais e Projeto ético-político profissional do Serviço Social: resistência e desafios”**. Porto São Luis-MA, CD ROM, 2008.

_____. Anais do XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço – ENPESS: **“Crise do Capital e Produção do Conhecimento na Realidade Brasileira: pesquisa para quê, para quem e como?”**. Rio de Janeiro-RJ, CD ROM, 2010.

ABRAMIDES, M. B. e CABRAL, M.S. **Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 09 de mai, 2012.

ANTUNES, R. (org). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil**.- São Paulo: Boitempo, 2006.

_____. **Os Sentidos do Trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho**- São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, R. e SILVA, M. A. M. **O Averso do trabalho**. 2ed.- São Paulo: Expressão PopulaR, 2010.

BRASIL, **Ministério do Trabalho e Emprego**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br>. Acesso em: 01 de fevereiro, de 2014.

_____. **NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR-NOST**- Ministério da Saúde 1998. Disponível em: <http://www.portalsaude.saude.gov.br> Acesso em 09 de maio, de 2013.

BRAVO, M.I.S. **Política de Saúde no Brasil**. Serviço Social e Saúde/ Ana Elizabete Mota (orgs)- 2 ed. Editora Cortes, 2007. 88-110

BRITO, J.C. e D'ACRI, V. **Referencial de Análise para Estudo de Relação Trabalho, Mulher e Saúde**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> . Acesso em 20 de maio, 2012

BRITO, J.C. **Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> . Acesso em 20 de mai, 2012.

CARDOSO, M. L. **Para uma leitura do método em Karl Marx- Anotações sobre a "Introdução" de 1857**. Rio de Janeiro, nº30, 1990.

CARLOTO, C. M. e GOMES, A.G. **Geração de renda: enfoque nas mulheres pobres e divisão sexual do trabalho**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 09 de maio, 2012.

CARLOTO, C. M. **Adoecimento no trabalho, as mulheres na categoria de asseio e limpeza**. Serviço Social em Revista 6.1(2003). Disponível em: http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v6n1_cassia.htm Acesso em: 09 de maio, de 2012.

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde**. CFESS, 2010.

CESAR, M.J. **Serviço Social e reestruturação industrial: requisições e competências de trabalho profissional**. A nova fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social. 4 ed.- São Paulo: Cortez, 2008.115-148.

CISNE, M. **Gênero, divisão sexual do trabalho e serviço social**. 1 ed- São Paulo: Outras Expressões, 2012.

DIEESE- Pesquisa de emprego e desemprego- **A inserção da mulher no mercado de trabalho do Distrito Federal**. Disponível em: www.dieese.org.br. Acessado em 17 de junho, 2013.

FAURY, M. **Estudando as questões de gênero em serviço social**. Pro-Posições- vol. 14, N.1 (40)- jan./abr.2003.

FELICIANO, V.O. e RIBEIRO, D. F. **Trabalho domiciliar e a desigualdade de gênero**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> . Acesso em 20 de mai, 2012.

FILHO. R. S. **Apontamentos sobre o materialismo dialético**. Libertas/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social, v. 2, n. 2 jul/dez/2002- v.3, n.i e n.2 jan/dez/2003. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2003.

FILHO. R. S. **Apontamentos sobre o materialismo dialético**. Libertas/ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social, v. 2, n. 2 jul/dez/2002- v.3, n.i e n.2 jan/dez/2003. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2003.

GOUNET, T. **Fordismo e toyotismo na civilização do automóvel**. São Paulo: Boitempo, 1999.

HARVEY, D. **Condição Pós-Moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

HIRATA, H. et al. (orgs). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo, Unesp, 2009.

_____. **Divisão capitalista do trabalho**. Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 1(2): 73-103, 2.sem. 1989.

_____. **DIVISÃO RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO E DO TRABALHO: contribuição à discussão sobre o conceito de trabalho**. Em Aberto, Brasília, ano 15, n.65, jan./mar. 1995. 39-49

IAMAMOTO, M. V. e CARVALHO, R. **“Relações Sociais e Serviço Social no Brasil”**. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M.V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e formação profissional**. São Paulo:, Cortez, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao>. Acesso em 01 de jun, 2012.

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 01 de fevereiro, de 2014.

KERGOAT, D. e HIRATA, H. **Novas configurações da divisão sexual do trabalho**. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, p. 595-609, set/dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0537132.pdf> Acesse em 16 de outubro, de 2013.

KOSÍK, K. **Dialética do Concreto**. Tradução de Célia Neves e Alderico Toríbio, 2 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.

LACAZ, F. A.C. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, abr, 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>. Acesso em: 12 de outubro, de 2013.

_____. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades**. O avesso do trabalho II- Trabalho, precarização e saúde do trabalhador. Raquel Santos Sant’ana (org). 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010. 199-196.

GOMEZ, C. M e LACAZ, F.A.C. **Saúde do trabalhador: novas-velhas questões**. Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2005. 797-807

LAURELL, A. C. e NORIEGA, M. **Processo de trabalho e saúde. Trabalho e desgaste operário**. Ed. HUCITEC, São Paulo, 1989

LOBO, E.S. **A classe trabalhadora tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência**. Editora Brasiliense, 1991.

LOURENÇO, E. A. e BERTANI, I.F. **Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho.** Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br> . Acesso em 10 de mai, 2012.

LUCKÁCS, G.O. **O Particular à Luz do Materialismo Dialético.** In: Lukács, G. Introdução a uma Estética Marxista. São Paulo: Ciências Humanas, 1978.

MARCONDES, W.B., ROTENBERG, L., PORTELA, L.F. e MORENO, C.R.C- **O Peso do Trabalho “Leve” Feminino à Saúde.** São Paulo em Perspectiva, 17(2): 91-101, 2003.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política** - livro I, 29ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011 (Cap. V).

MATTOSO, J. E.L. **A desordem do trabalho.** Editora Página Aberta Ltda, 1995.

MENDES, J. M. R e WÜNSH, D. S. **Serviço Social e saúde do trabalhador: uma dispersa demanda.** Revista Serviço Social e Sociedade, nº 107, p. 461-481, jl./set. 2011.

MINAYO. M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 26. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes,200

MONTAÑO, C. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social-** 6 ed.- São Paulo: Cortez, 2010.

MONTAÑO, C. e DURIGUETTO, M. L. **Estado, classe e movimento social-** 2 ed.- São Paulo: Cortez: 2011. – (Biblioteca básica de serviço social; v. 5)

MOTA, A.E. **A nova fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social.** 4 ed.- São Paulo: Cortez, 2008.

MONY, A. T. **Saúde do Trabalho.** Helena Hirata. et al. (orgs). **Dicionário Crítico do Feminismo.** São Paulo, Unesp, 2009.

NETO, Benedito R. M. **Marx, Taylor, Ford: as forças produtivas em discussão-** 1 ed.- São Paulo: Brasiliense, 1989.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social.** 8.ed. SãoPaulo:Cortez,2011.

_____. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal.** 2.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

NOGUEIRA,C. M. **A feminização no mundo do trabalho: entre a emancipação e a precarização.** Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

_____. **O trabalho duplicado: a divisão sexual do trabalho e na reprodução: um estudo das trabalhadoras do telemarketing-** 2ª edição- São Paulo: expressão Popular, 2011.

NOGUEIRA, V.M.R. e MIOTO. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde- SUS e as exigências para os assistentes sociais.** Serviço Social e saúde/ Ana Elizabete Mota...[et al], (orgs)- 2 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde. 2007.

OLIVAR, M. **O campo político da saúde do trabalhador e o serviço social.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 09 de mai, 2012.

OLIVEIRA, E. M. **A mulher, a Sexualidade e o Trabalho.** São Paulo, Cut, HUCITEC, 1999.

OLIVEIRA, F. **Crítica à razão dualista- O ornitorrinco.** Editora Vozes, 1981.

REIS, **Marcelo Braz Moraes dos. Coletânea de Leis.** . CRESS 6ª Região, Gestão 2002/2005. Belo Horizonte, 2004.

ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R.M. e BUSCHINELLI, J.T.P. **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil.** São Paulo: Vozes, 1993.

SADER e GENTILI. **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático.** São Paulo, Paz e Terra, 1995.

SAFFIOTI, H.I.B. **A mulher na sociedade de classes.** 3 ed.- São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SALAMA, P. e VALIER, J. **O valor das mercadorias.** In: Uma introdução à economia política. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1975.

SANT'ANA, R. S. **Avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador.** 1ed.- São Paulo: Expressão Popular, 2010.

SCHWEBEL, D.F. **Trabalho Doméstico.** Helena Hirata. et al. (orgs). **Dicionário Crítico do Feminismo.** São Paulo, Unesp, 2009.

SCOTT, Joan. "**A mulher trabalhadora**". In: FRAISSE, Genevieve; PERROT, Michelle (Orgs.). *A história das mulheres no Ocidente: o século XIX.* Tradução: Maria Helena da Cruz Coelho, Irene Maria Vaquinhas, Leontina Ventura e Guilhermina Mota. Porto: Afrontamento; São Paulo: EBRADIL, 1994

TEIXEIRA, Francisco J. S. e OLIVEIRA, Manfredo A. (org). **Neoliberalismo e reestruturação produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho.**