



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**

**TAIANE ARAÚJO DOS PRAZERES ORNELAS**

**CONFIGURAÇÕES DO TRABALHO DOMICILIAR DA  
COSTUREIRA, NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Salvador  
2018

**TAIANE ARAÚJO DOS PRAZERES ORNELAS**

**CONFIGURAÇÕES DO TRABALHO DOMICILIAR DA  
COSTUREIRA, NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Dra. Mônica Angelim Gomes de Lima.

Salvador  
2018

**TAIANE ARA CONFIGURAÇÕES DO TRABALHO DOMICILIAR DA  
COSTUREIRA, NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA. ÚJO DOS PRAZERES ORNELAS**

**CONFIGURAÇÕES DO TRABALHO DOMICILIAR DA COSTUREIRA, NO  
TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Aprovada em 19 de junho de 2018.

**Elizabeth Costa Dias** \_\_\_\_\_

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas.  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

**Paulo Gilvane Lopes Pena** \_\_\_\_\_

Doutor em Sócios Economia do Desenvolvimento pela Ecoledes Hautes Etudes em  
Sciences Sociales- Paris.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

**Mônica Angelim Gomes de Lima** \_\_\_\_\_

**Orientadora**

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).  
Universidade Federal da Bahia (UFBA).

*Dedico este trabalho a Deus e*

*a minha maravilhosa família*

*por estar sempre ao meu lado, me apoiando, me compreendendo e me*

*incentivando na realização dos meus grandes sonhos.*

*Dedico também a minha afilhada Laura Victória, minha Laurinha, pelo*

*exemplo de garra, força e superação, me inspirando a superar os diversos*

*obstáculos encontrados no período do mestrado e a não desistir.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Profa. Dra. Mônica Angelim, que acreditou em mim e no meu projeto de pesquisa. Por me direcionar durante a elaboração desta dissertação com muita sabedoria, conhecimento e paciência. Pelo incentivo, pela compreensão, pelas palavras de conforto e pelo ombro amigo nos momentos mais difíceis da minha vida, que enfrentei durante o mestrado.

Aos agentes comunitários de saúde da USF Federação, por toda a paciência e disponibilidade para percorrer comigo o território e executar essa pesquisa.

Às costureiras entrevistadas, que me receberam de uma forma muito carinhosa e paciente e confiaram em expor para mim sua vida pessoal, profissional e os seus sentimentos.

Aos meus pais, pelo exemplo e pelos ensinamentos. Me ensinaram desde cedo que, com dedicação e disciplina, é possível construir uma trajetória de sucesso.

À minha irmã, Tais Araújo, minha eterna parceira da vida por estar sempre comigo para tudo.

Ao meu Marido, Ivan Ornelas, pelo amor, pelo incentivo e pela compreensão nos meus momentos de ausência.

À minha amiga, Darléia, pela amizade, pelo amor, pelo apoio e por ter sempre uma palavra de apoio e incentivo nos meus momentos de cansaço.

Às minhas queridas e amadas Mães que a vida me presenteou, Maria José Bahiense e Zildete Barreto, por todo o amor, cuidado, atenção e incentivo.

Aos meus amigos e colegas de trabalho Acácio Almeida, Amanda Rafaela, Ana Carolina Tosto, Camila Lyra, Katia Fukuda e Patrícia Prado, pelo amor,

pela amizade, pelo companheirismo, pela cumplicidade, pela torcida e pela parceria nessa trajetória da vida.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente Trabalho (PPGSAT) e aos professores convidados, pela competência e pelo aprendizado.

Aos meus colegas de turma, pela troca de conhecimento e experiências.

A três amigas que ganhei nesse mestrado, Ivy Faislon, Vânia Ribeiro e Vanessa Salgado, pelo carinho, pelo apoio e pela solidariedade quando enfrentei um dos momentos mais difíceis da minha vida.

Aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e o Distrito Sanitário Barra- Rio Vermelho, pelo consentimento e liberação do campo para a realização desta pesquisa.

## **A COSTUREIRA**

Tarde, toda tarde vai fiando,  
A costureira no silêncio a costurar  
Noite no bordado, vem chegando em retalho,  
E põe suas estrelas no lugar

Quanto mais a agulha vai brincando  
A costureira vai trançando amor no ar  
Leva esse vestido, que foi prometido,  
Pra quem de amanhã vier buscar

Moça, toda moça tá se vendo  
Nessa elegância no cabide a balançar  
Diga quanto custa, na cintura bem se ajusta,  
Que é pro meu rapaz se admirar

Preço? Todo preço vai custando  
Não há dinheiro que me tire do lugar  
Diga, minha senhora, se por esse mundo afora  
Há mulher que possa lhe pagar?

Tarde, toda tarde vai fiando,  
A costureira no silêncio a costurar  
Aquele vestido, pra ninguém será vendido  
Ficará pra sempre a lhe esperar

**(Dominginhos)**

## RESUMO

O trabalho domiciliar é uma modalidade de trabalho que cresce cada vez mais e apresenta-se como uma das variadas formas de precarização do trabalho presentes na sociedade. Os trabalhadores que exercem alguma atividade econômica no domicílio constituem uma parcela da população pouco investigada quanto às suas necessidades de saúde e quanto à vulnerabilidade e riscos à saúde. Nesta modalidade de trabalho, não há fronteira entre o domicílio e o espaço do trabalho executado, fundindo-se num mesmo ambiente. Em decorrência disso, toda a família está exposta aos mesmos riscos ocupacionais da atividade desenvolvida pelo trabalhador. Nos últimos anos tanto o acelerado processo de mudanças na economia global quanto à reestruturação produtiva do capital tem modificado as relações de trabalho. A reestruturação produtiva se utiliza da informalidade e esta favorece a expansão do trabalho em domicílio. O crescimento do trabalho informal e em domicílio, reforça o papel da atenção básica de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. A Atenção Básica à Saúde apresenta grande potencial para romper com a invisibilidade das condições de saúde e de trabalho de trabalhadores informais que exercem algum tipo de trabalho no domicílio. O objetivo desse trabalho foi compreender as configurações do trabalho domiciliar das costureiras, no território da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, na perspectiva sócio antropológica. O local da pesquisa foi o domicílio onde é executado algum trabalho produtivo no seu interior. Esses domicílios estão localizados dentro do território da área de abrangência de uma unidade de Saúde da Família, localizada no bairro da Federação, no Município de Salvador-Ba. Durante a exploração do campo, diversas atividades domiciliares foram encontradas. No entanto, para executar uma conversa em profundidade, este estudo focalizou no trabalho intradomiciliar das costureiras. Foram realizadas sete entrevistas semiestruturadas no período de agosto de 2017 a março de 2018. A apresentação dos resultados foi realizada através de uma análise descritiva das entrevistas e das descrições do diário de campo. Foram utilizados recursos da etnografia para a construção de uma interpretação, tendo como suporte o método hermenêutico. Nesse estudo, as costureiras falam sobre como vivem, como ocorreu à inserção na costura e sobre a experiência de buscar se inserir no mercado de trabalho, enquanto proprietárias de uma produção, executada dentro de casa. Nesse ambiente de trabalho, o trabalho produtivo se mistura com o trabalho reprodutivo doméstico. Elas estão submetidas a situações precárias de trabalho, sendo expostas as mais diversas condições de risco e vulnerabilidade. Essas condições acarretaram em diversos problemas de saúde desenvolvidos ao longo dos anos de trabalho. Com os resultados dessa pesquisa, espera-se contribuir para o reconhecimento das demandas de saúde dos trabalhadores que executam atividade produtiva dentro do domicílio, caracterizar em que circunstâncias ele acontece e abrir debate para questões identificadas como precárias para a saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Trabalho em domicílio; Costureira; Saúde do Trabalhador; Atenção Básica à saúde; Estratégia de Saúde da Família.



## ABSTRACT

Home work has been growing even more and that is seen as one of the varied forms of casualization of work in the society. Workers that do some economic activity at home are a part of the population that is little investigated in which refers to their health needs, vulnerability and risks. In this type of work there is not a frontier between the residence and work space, and they constitute a same environment. Because of this, all the family is exposed to the same occupational risks of the laborer's task. In recent years, the accelerated process of changes in the global economy, as well as the productive re-structuring of capital, has modified working relationships. Productive re-structuring uses informality and it favors the expansion of work at home. The growth of informal work and the one at home reinforces the role of the basic attention of making health actions get the closer the possible of where people live and work. Basic Attention to Health presents great potential to break with the invisibility of health and working conditions of informal workers that do any kind of work at home. This study aims to understand the configurations of home work of seamstresses, under the scope of Family's Health Strategy. It is a qualitative research, of descriptive and exploratory nature, in the socio- anthropological perspective. The survey was held in the domicile where some kind of productive work is done. These domiciles are in the territory of the scope area of a Family Health unit in the neighborhood of Federação, in the city of Salvador-Ba. During the period of field exploitation, there were found many home activities. However, in order to hold a deep conversation, this study focused in the intra-domiciliary work of seamstresses. Seven semi-structured interviews were done from August 2017 to March 2018. The presentation of results was done through a descriptive analysis of interviews, and the descriptions of a field diary. Resources of ethnography were used for the building of an interpretation, having as a support the hermeneutic method. In this study seamstresses say how they live, how they started sewing and they talk about the experience of trying to enter the working market, as owners of a production that is done in their homes. In this working environment, productive work is mixed with domestic work. They face precarious working conditions and are exposed to diverse conditions of risk and vulnerability. These conditions caused many health problems that had been developed along the years of work. With the results of this study, it is expected the contribution for the recognition of workers' health demands that hold productive activities in their homes, characterize under which circumstances it happens and open the debate for the questions that had been tagged as precarious for workers' health.

Key words: Home work; Seamstress; Worker's Health; Basic Attention to Health; Strategy of Family Health.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1TRABALHO DOMICLIAR E GÊNERO.....	15
1.2ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DO TRABALHADOR NO DOMICILIO.....	16
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	21
<b>3. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	22
3.1 LÓCUS.....	22
3.2 PARTICIPANTES.....	25
3.3 MÉTODOS.....	25
3.4 OS TERRITÓRIOS DENTRO DO TERRITÓRIO.....	30
<b>4. OS DESAFIOS DE COSTURAR EM DOMICÍLIO</b> .....	36
4.1AS COSTUREIRAS DO TERRITÓRIO DA FEDERAÇÃO.....	36
4.2 O MODO DE TRABALHAR E VIVER DAS COSTUREIRAS DO TERRITÓRIO DA FEDERAÇÃO.....	44
4.3 O AMBIENTE DE TRABALHO DAS COSTUREIRAS.....	54
4.4 SAÚDE E ADOECIMENTO DAS COSTUREIRAS.....	59
<b>5. AS COSTUREIRAS À TÍTULO DO TRABALHO NO TERRITÓRIO DA APS: EXPLORANDO APROXIMAÇÕES ENTRE O EMPÍRICO E O TEÓRICO</b> .....	67
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	82
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	85
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO APLICADO COM OS ACS PARA IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES PRODUTIVAS DOMICILIARES</b> .....	90
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA</b> .....	91
<b>APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	92
<b>APÊNDICE D- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ</b> .....	95

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho em domicílio é uma forma de trabalho que ocorre no ambiente domiciliar do trabalhador e pode ser considerado como uma das formas mais antigas de prestação de serviço (ALMEIDA, 2005). Essa modalidade de trabalho cresce cada vez mais e apresenta-se como uma das variadas formas de terceirização e subcontratação presentes na sociedade (BRÁZ, 2011).

Neste tipo de trabalho pode haver duas formas de contratação. A contratação formal, onde desenvolve um trabalho para um empregador, fora do espaço da empresa e a contratação informal, como autônomo, recebendo somente pelo que produziu. (NEVES E PEDROSA, 2007).

Segundo Almeida (2005), diversos autores definem trabalho em domicílio como aquele que acontece na casa do trabalhador, fora do âmbito fabril. Ele destaca ainda que, atualmente, tanto no âmbito econômico quanto no âmbito jurídico, trabalho em domicílio é caracterizado como trabalho executado pelo trabalhador sem a supervisão de um empregador, em um local escolhido por ele, desde que não seja em qualquer espaço de propriedade daquele que encomenda o serviço.

A primeira definição brasileira sobre trabalho domiciliar foi através do Decreto-Lei nº 399, de 3º e abril de 1938. A definição apresentada foi à seguinte: Entende-se por trabalho em domicílio para efeito do presente regulamento, executado na habitação do empregado ou em oficina de família, por conta de empregador que o remunere. No entanto, essa definição pode ser considerada como defasada, pois, atualmente, o trabalho em domicílio pode ser executado em qualquer lugar escolhido pelo trabalhador, desde que não pertença a um empregador.

É um tipo de trabalho que apresenta características determinadas pelas necessidades, possibilidades e conformidades da produção. Estas formas incluem vínculos estáveis, diversos níveis de precarização (terceirizado, temporário ou parcial), por tarefas e pela mão de obra familiar (VIEIRA, 2009). Nos últimos anos tanto o acelerado processo de mudanças na economia global quanto à

reestruturação produtiva do capital tem modificado as relações de trabalho. A reestruturação produtiva se utiliza da informalidade e esta favorece a expansão do trabalho em domicílio (NEVES E PEDROSA, 2007).

O novo padrão produtivo instalado nos países capitalistas desenvolvidos, a partir da década de 70, acarretou em diversas modificações e na estrutura do capitalismo e na organização do trabalho. A lógica instalada seria produzir cada vez mais mercadorias através do aumento da produção com uma menor quantidade de trabalhadores. Dessa forma, a redução dos trabalhadores das unidades de trabalho ocasionou em uma onda de desemprego. Com isso, fez emergir de uma forma assustadora a informalidade (OLIVEIRA, 2002).

Ao longo do tempo, as constantes crises do capitalismo financeiro implicaram em inúmeras transformações no mundo do trabalho e, conseqüentemente, no perfil do trabalhador. Na contemporaneidade, é possível perceber um retrocesso das diversas conquistas trabalhistas e uma acentuada precarização do trabalho (TEIXEIRA, 2014).

Com a degradação dos ambientes de trabalho, principalmente daqueles ambientes mais distantes aos olhos da fiscalização de saúde e segurança dos órgãos do governo, como ocorre no trabalho domiciliar, estão ampliados diversos fatores de riscos para a saúde dos trabalhadores. De modo agravante esses fatores de riscos à saúde se estendem além dos próprios trabalhadores, atingindo seus familiares, particularmente idosos e crianças, considerados mais vulneráveis aos efeitos deletérios para a saúde, decorrentes da exposição a que eles estão sujeitos, já que não há fronteira entre o domicílio e o espaço do trabalho executado, fundindo-se num mesmo ambiente (VIEIRA, 2009). É fenômeno chamado de domiciliação do risco, no qual toda a família está exposta aos mesmos riscos ocupacionais da atividade desenvolvida pelo trabalhador (NAVARRO, 2003).

Diferentes formas de contratação podem estar associadas ao trabalho em domicílio e, o trabalhador, pode executar todo o processo produtivo ou apenas uma de suas etapas (NEVES e PEDROSA, 2007). Esses trabalhadores estão expostos a situações de risco para a saúde em decorrência da ausência de dispositivos de

proteção legal do contrato de trabalho, do descumprimento de normas básicas e da ausência da fiscalização, além da falta de cobertura do seguro social e acidentes de trabalho (SILVA, 2012). O trabalhador que realiza sua atividade econômica no domicílio constitui uma parcela da população pouco investigada quanto às suas necessidades de saúde e quanto à vulnerabilidade e riscos à saúde.

Este estudo é fruto da minha vivência enquanto integrante de uma equipe de saúde da família. Dentre as diversas atribuições preconizadas para uma equipe de saúde da família está o reconhecimento do território e de toda a dinâmica existente nele, ou seja, todo o processo do cuidado ultrapassa as barreiras físicas da unidade de saúde. Nessas idas e vindas ao território, no desenvolvimento de ações de promoção à saúde, foi possível despertar a atenção para o trabalho domiciliar. São diversas atividades domiciliares executadas no âmbito da família envolvendo um ou vários membros, de diferentes idades, podendo até mesmo ser estendido para a vizinhança.

Há aproximadamente três anos, comecei a fazer parte de um grupo de pesquisa do CNPQ: Atenção Integral à Saúde: saúde, trabalho e funcionalidade. Este grupo está em processo de construção do projeto Saúde do Trabalhador na Estratégia de Saúde da Família em Salvador: explorando o território. O projeto objetiva a implantação da Política Nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora na atenção básica. Esta pesquisa atende a um dos componentes deste projeto maior.

Foi realizada uma revisão de literatura inicial a qual apontou pouca produção de estudos com foco nas ações de Saúde do Trabalhador na atenção básica direcionadas ao trabalho em domicílio, o que torna esta pesquisa relevante e original, justificando sua realização. Assim, poderá subsidiar as equipes do Programa de Saúde da Família e da Atenção Básica na superação das dificuldades encontradas e, conseqüentemente, na implantação/implementação das ações voltadas para a saúde dos trabalhadores que exercem algum trabalho domiciliar.

A realização deste trabalho já vem sendo pensada há um tempo. Atuo na estratégia de saúde da família há mais de dez anos. Nessa trajetória consegui

perceber que em diversos lugares existem trabalhos produtivos que é realizado dentro do domicílio. No entanto, os profissionais que atuam na estratégia de saúde da família desenvolvem pouca ou nenhuma ação voltada para a saúde desses trabalhadores e/ou para vigilância desses ambientes de trabalho.

O interesse para realização desta pesquisa foi despertado a partir da minha percepção em relação à invisibilidade cotidiana dos trabalhos domiciliares executados no território da estratégia de saúde da família. Por meio dessa aproximação e da visibilidade desses locais, foi possível compreender onde os trabalhos domiciliares estão localizados dentro do território, as histórias desses trabalhos e as interações e interferências entre trabalho e família, mas especificamente, na realidade das costureiras.

Este estudo aqui apresentado tem como questão central de investigação: Quais as configurações do trabalho domiciliar da costureira no território da Estratégia de Saúde da Família?

Desta forma, o presente estudo objetivou compreender as configurações do trabalho domiciliar da costureira, no território da Estratégia de Saúde da Família. Pretende-se, então, fornecer informações e subsídios para futuros estudos teórico-científicos na abordagem da saúde do trabalhador na atenção primária a saúde. Com esse estudo, não se pretende esgotar todas as análises sobre o trabalho em domicílio das costureiras, mas caracterizar em que circunstâncias ele acontece e abrir debate para questões identificadas como precárias para a saúde das trabalhadoras.

## 1.1 Trabalho domiciliar e gênero

A expansão do trabalho em domicílio tem sido uma das características marcantes das transformações do mundo do trabalho. Este tipo de trabalho está relacionado com a desconcentração do processo produtivo e com o aumento de pequenas e médias unidades produtivas. Nesta modalidade de trabalho, o trabalho produtivo domiciliar mistura-se com o trabalho reprodutivo doméstico ressaltando a importância do trabalho feminino (ANTUNES, 1999).

Tanto a vida produtiva das mulheres trabalhadoras quanto à relação entre produção e reprodução do trabalho foram impactadas com os efeitos da reestruturação produtiva. Isso tem sido pauta de debate para diversos pesquisadores e para diversos movimentos sociais (NEVES E PEDROSA, 2007).

De acordo com Brito (2000), o trabalho feminino sempre esteve vinculado à precariedade. Apesar da instabilidade e desemprego atingirem homens e mulheres, a mulher está sempre em uma condição de fragilidade e incerteza, enquanto o homem tende a estabilizar-se.

A inserção das mulheres no mercado de trabalho não as isenta da execução das atividades domésticas e do cuidado com os filhos. Esse papel da mulher, culturalmente instituído, tem sido constantemente empregado como para associar a mulher ao trabalho precarizado, por meio de contratação para jornada de trabalho parcial, ausência de garantias sociais e trabalhistas, longas jornadas de trabalho e salários reduzidos (NEVES E PEDROSA, 2007). Em decorrência disso, muitas vezes, elas optam pelo trabalho domiciliar já que ele permite a conciliação entre o trabalho assalariado, as funções domésticas e o cuidado com os filhos (CARVALHAL, 2007).

A forma como as mulheres estão inseridas no mercado de trabalho, exercendo os papéis de produção e reprodução da força de trabalho e todas as circunstâncias impostas à classe, como gênero, raça/etnia, idade e religião só evidencia a difícil realidade enfrentada pelas trabalhadoras (COSTA et. al., 2004).

## 1.2. Atenção Básica e a Saúde no trabalhador no domicílio.

A Atenção Básica apresenta grande potencial para romper com a invisibilidade das condições de saúde e de trabalho de trabalhadores informais que exercem algum tipo de trabalho no domicílio. Além disso, pode abrir perspectivas inovadoras de intervenção e assistência à saúde (DIAS E SILVA, 2012).

O crescimento do trabalho informal, familiar e em domicílio, reforça o papel da atenção básica de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema, a investigação do trabalho como fator determinante dos processos saúde-doença e avaliação e manejo das situações de risco no trabalho, incorporando o saber do trabalhador, sob o controle social, são possibilidades concretas na atenção básica. Pode-se dizer que a inserção efetiva das ações de Saúde do Trabalhador no SUS está diretamente relacionada à possibilidade de sua assimilação pela atenção básica. (DIAS e HOEFEL, 2005, p. 824).

O não reconhecimento da saúde do trabalhador que atua dentro do domicílio vai de encontro ao conceito de Saúde do Trabalhador conceituado da seguinte forma:

“[...]” um campo de práticas e saberes que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença, buscando intervir para a promoção, prevenção e atenção à saúde do trabalhador. As suas ações, portanto, se fundamentam na articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, com envolvimento dos trabalhadores. Não só o trabalhador com vínculo empregatício formal (empregado) é objeto das ações em Saúde do Trabalhador. Todo aquele que emprega sua energia pessoal em função de um determinado objetivo, econômico ou não, incluindo os trabalhadores autônomos (trabalham por conta própria), os avulsos (portuários), rurais, domésticos, toda a gama de trabalhadores informais, bem como os que exercem suas atividades no âmbito familiar estão no foco de atenção da Saúde do Trabalhador (BAHIA, 2009, p. 1).

Por meio da atenção básica, é possível minimizar as desigualdades entre os grupos populacionais de modo a se buscar a equidade. Ela é considerada a porta de entrada dos usuários aos serviços públicos de saúde e apresenta-se como a melhor estratégia para otimizar a saúde da população (DIAS e HOEFEL, 2005). Para Faria et al, (2008), a importância dada à atenção básica de saúde está no fato dela considerar cada indivíduo em sua singularidade, complexidade, integralidade e



inserção sociocultural e por ser o meio por onde se dá o primeiro contato, preferencial dos usuários com o SUS.

De acordo com a Portaria MS/GM Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Atenção Básica é caracterizada como um conjunto de ações de saúde, realizadas no âmbito individual e coletivo, envolvendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Todas essas ações são desenvolvidas como objetivo de desenvolver uma atenção integral promovendo impacto na situação de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A execução desse conjunto de ações deve ser realizada através de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, desenvolvidas sob a forma de trabalho em equipe, e direcionadas às populações de territórios bem delimitados, considerando a dinamicidade existente em cada uma dessas localidades.

Já Saúde do Trabalhador é definida na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90), em seu artigo 6º, parágrafo 3º da seguinte forma:

“[...]”entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destinam, por meio das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como a recuperação e reabilitação da saúde dos mesmos, quando estes forem submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho “[...]”.

Essa aproximação entre atenção básica e Saúde do Trabalhador foi legalmente consolidada pela Portaria 1.679 de 2002 que instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e definiu sua estruturação a partir da organização e implantação de ações em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) e em toda a rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.

Em seguida, a Portaria Nº 2.437/GM DE 7 DEZEMBRO DE 2005, amplia e fortalece a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENASt no Sistema Único de Saúde – SUS, definindo que as ações em Saúde do Trabalhador devem ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada, em

todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação. O § 3º do art. 1º desta portaria refere que a ampliação da RENAST dar-se-á:

- I - pela adequação e ampliação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST;
- II - pela inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica;
- III - pela implementação das ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador;
- IV - pela instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalada, aqui chamada de Rede de Serviços Sentinela.

Tanto para a atenção básica quanto para a Saúde do Trabalhador essa aproximação dos trabalhadores com os serviços de saúde torna-se cada vez mais importante, em decorrência das mudanças nas configurações do trabalho e nas relações de produção (SILVA, 2009). Essas mudanças têm se apresentado na atualidade através do aumento do trabalho informal, familiar e domiciliar. Como esses grupos de trabalhadores encontram-se descobertos de direitos pela previdência social, o SUS, acaba sendo a única alternativa de garantia de proteção social. De acordo com Dias et. al. (2009), essas modificações tendem a repercutir no perfil de adoecimento dos trabalhadores, implicando, em uma reorientação das ações e serviços de saúde oferecidos.

Além dessa etapa de reconhecimento do território, as equipes de saúde têm como atribuições: desenvolver programas de Educação em Saúde do Trabalhador; planejar e executar ações de vigilância nos locais de trabalho, considerando as informações colhidas em visitas domiciliares, os dados epidemiológicos e as demandas da sociedade; identificar os casos de acidente ou doenças relacionadas com o trabalho; acompanhar os casos de menor complexidade; encaminhar os casos de maior complexidade para serviços especializados em Saúde do Trabalhador mantendo o acompanhamento dos mesmos até a sua resolução, notificação dos casos, investigação do local de trabalho, visando estabelecer relações entre situações de risco observadas e o agravo que está sendo investigado (BRASIL, 2001, p. 15).

O enfoque do território permite a delimitação e caracterização da população e de seus problemas de saúde, a criação de vínculo de responsabilidade entre os serviços de saúde e a população adscrita, bem como a avaliação do impacto das ações. O território também facilita o reconhecimento e/ou a identificação de situações de risco para a saúde, originários nos processos produtivos e em situações de trabalho, conferindo concretude às relações produção/trabalho ambiente e saúde e possibilitando as ações de vigilância e a oferta de assistência adequada às necessidades de saúde dessa população (DIAS et. al., 2009).

Na estratégia de saúde da família, a concepção de território está relacionada com a definição da área de abrangência sob a responsabilidade de uma equipe de Saúde da Família, ou seja, é a descrição estática do local de atuação de uma equipe de saúde da família (número de pessoas, a localização dos equipamentos de saúde e outros, o número de equipes por área de abrangência, dentre outras variáveis (MENDES E DONATO, 2003).

A elaboração de um diagnóstico local de situação é a primeira atividade realizada após a implantação do trabalho de uma equipe de saúde da família em um dado território. Sendo assim, quando se propõe abordar as questões de Saúde do Trabalhador é necessário incorporar a este diagnóstico inicial duas informações básicas: quais atividades produtivas são desenvolvidas nesse território e quem são os trabalhadores que ali residem (e, idealmente, ali trabalham). Além disso, é importante ter informações a respeito de que adoecem e morrem os trabalhadores que compõem a população adscrita no território de uma equipe de saúde (DIAS e SILVA, 2013).

A identificação de situações danosas para a saúde relacionadas a processos produtivos e a condições de trabalho facilita a vigilância e a execução de assistência adequada às demandas da população trabalhadora, particularmente no cenário das transformações nas conformações de trabalho, como o crescimento do mercado informal, domiciliar e familiar (DIAS E SILVA et. al., 2012). Esses autores ainda destacam que:

É essencial que no processo de reconhecimento do território realizado pelas equipes sejam identificados os processos produtivos ali instalados e analisadas as possíveis repercussões sobre a saúde dos trabalhadores e da população em geral, bem como os impactos sobre o ambiente. Esse conhecimento fornecerá as bases para o desenvolvimento das ações de Vigilância Ambiental e em Saúde do Trabalhador. O mapeamento dos processos produtivos deve integrar o Diagnóstico Local, realizado quando da implantação da equipe de saúde e atualizado periodicamente. Além disso, em decorrência da ampliação e diversidade do trabalho domiciliado, é importante que também sejam registradas as atividades produtivas desenvolvidas no âmbito domiciliar, bem como analisados os riscos à saúde e possíveis impactos ambientais delas decorrentes (DIAS E SILVA et. al., 2012, p. 21).

De acordo com Monken e Barcellos et. al. (2011) toda essa abordagem territorial pode ser benéfica para a saúde do trabalhador tanto como uma forma de organização de atividades quanto como forma de superar a fragmentação do saber e do agir em saúde. No entanto, para que isso aconteça é necessário ampliar e articular as análises das situações de saúde, no sentido de compreender os problemas de saúde do trabalhador em relação a processos produtivos e populações em territórios concretos.

## 2. OBJETIVOS

### → Geral

- Compreender as configurações do trabalho domiciliar da costureira, no território da Estratégia de Saúde da Família.

### → Objetivos específicos

- Mapear os trabalhos domiciliares desenvolvidos no território da Estratégia de Saúde da Família.

- Caracterizar a população e as condições de trabalho das pessoas que executam trabalho domiciliar, por meio das costureiras.

- Descrever como a produção intradomiciliar das costureiras está integrada com o cotidiano da família.

- Identificar as necessidades e demandas de saúde das costureiras que trabalham em domicílio.

### **3. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Foi adotada como referência para a realização deste estudo a pesquisa qualitativa. É um estudo na perspectiva sócio antropológica que permite aproximação com a vigilância em saúde e com a saúde do trabalhador, com um olhar voltado para a escuta do trabalhador, para o processo de trabalho, interessada em entender os processos de trabalho no contexto familiar e como o trabalho domiciliar é compreendido pela saúde.

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório. Segundo Poupart e Deslauriers et. al. (2008), o caráter descritivo da pesquisa qualitativa vai descrever uma situação social circunscrita (o “como” e o “o que” dos fenômenos). Já o caráter exploratório permite a exploração de determinadas questões e a familiarização com os indivíduos e suas preocupações.

Esta pesquisa encontra-se em uma perspectiva que se aproxima da observação etnográfica. Isso porque admite uma observação sistemática, mais direta, observando e descrevendo o trabalho domiciliar, compreendendo a dinâmica das famílias e escutando o trabalhador. Aqui interessa conhecer como as famílias constroem os processos de trabalho dentro do domicílio.

De acordo com Rocha e Eckert (2008), a pesquisa etnográfica consiste na prática de olhar (ver) e escutar (ouvir). É uma abordagem que impõe ao pesquisador um distanciamento de sua própria cultura para se localizar na realidade do fenômeno por ele observado.

#### **3.1 Lócus**

O local da pesquisa foi o domicílio onde é executado algum trabalho produtivo no seu interior. Esses domicílios estão localizados dentro do território da área de

abrangência de uma unidade de Saúde da Família, localizada no bairro da Federação, no Município de Salvador-Ba.

O Bairro da Federação fica localizado no centro da capital. É um local populoso onde estão localizadas as sedes de diversas emissoras de rádio e televisão da cidade, pois apresenta uma localização topográfica elevada. A área geográfica deste bairro é marcada por um terreno predominantemente acidentado, composta por baixadas, encostas, vales e cumeadas. Os domicílios podem ser caracterizados como de baixo padrão construtivo e ficam localizados nas cumeadas, encostas e fundos de vale, com trechos de difícil acessibilidade.

Neste bairro estão localizados também importantes cemitérios, igrejas, terreiros de candomblé, hospitais, escolas e universidades. Faz ligação com as avenidas Vasco da Gama, Garibaldi e Centenário e com os bairros do Rio Vermelho, Canela e Graça. A população é bastante heterogênea economicamente, indo da classe média à pobreza e miséria; o bairro divide espaço com luxuosos condomínios e favelas.

A unidade de saúde da família da Federação está localizada na Rua Pedro Gama, nº 28, no final de linha do ônibus do Bairro da Federação e está constituída por cinco equipes de saúde (ESF), sendo elas: ESF do Parque São Braz; ESF Vila da Pedra; ESF Jardim Federação; ESF Avenida Vera e ESF Silvestre de Farias. Cabe ressaltar que os profissionais e os usuários se referem a essas equipes por cores, a ESF do Parque São Braz é a cor Lilás; a ESF Vila da Pedra é a cor Amarela; a ESF Jardim Federação é a cor Vermelha; a ESF Avenida Vera é a cor Verde e a ESF Silvestre de Farias é a cor Azul.

As ESF são compostas por enfermeiros, médicos, odontólogos, técnicos de enfermagem, técnicos e auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde (ACS). Todas as cinco equipes contam com seis ACS em cada e somente a ESF do Parque São Braz não possui odontólogo.

Essa unidade de saúde já está implantada no bairro há aproximadamente quinze anos e assiste a uma população, segundo o último cadastramento, de 21.000

peças. Atende aos indivíduos moradores da área adstrita em todos os ciclos de vida. Os serviços oferecidos segundo os eixos prioritários da atenção primária são: imunização, assistência farmacêutica, curativo de baixa complexidade, atendimento aos portadores de diabetes e de hipertensão arterial, saúde bucal, alimentação e nutrição, saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem, do idoso e da população negra, testagem rápida de HIV, sífilis, hepatite B e C e coleta de laboratório. Além disso, está implantado na unidade os programas de Atenção aos Portadores de Doença Falciforme, de Combate ao Tabagismo, de Tuberculose e de Hanseníase. Os programas desenvolvidos em grupos e atividades coletivas atualmente são: cuidando das emoções, flores belas, gestantes, saúde no bar, saúde na sexta, tabagismo, qualidade de vida, atendimento coletivo nutrição e fisioterapia.

A USF da Federação conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) constituída por nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e assistente social. O NASF tem como objetivo principal auxiliar a implantação da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, expandir a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e proporcionar a resolutividade dela, enfatizando os processos de territorialização e regionalização em saúde (BRASIL, 2009). A equipe do NASF que atua na USF da Federação também apoia a USF do Garcia abrangendo, dessa forma, oito equipes de saúde da família. Esta equipe está inserida na modalidade NASF 2.

A unidade referida está inserida em um dos 12 distritos sanitários de Salvador - BA, o distrito Barra - Rio Vermelho. Segundo o censo 2010, o distrito Barra - Rio Vermelho é o segundo da capital baiana com maior percentual de alfabetizados com 15 anos ou mais, também é o distrito que atende à população de maior poder aquisitivo da população de Salvador - BA e o maior em números de equipamentos sociais da cidade. Próximo à unidade da Federação estão localizados o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador/ CESAT implantado em 1988 e um Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador/CEREST o qual foi habilitado em julho de 2006.



### **3.2 Participantes**

Os participantes desta pesquisa foram trabalhadores que desenvolvem algum trabalho dentro de casa. Os agentes comunitários foram envolvidos, pois a identificação e chegada aos domicílios aconteciam por meio deles. São eles quem estão atuando diretamente no território e conhece os domicílios de sua respectiva microárea. Por causa disso, que eles são considerados o elo de ligação entre a unidade de saúde e a comunidade. Não foi feita uma escuta de todos os membros da equipe de saúde da família da unidade da Federação, pois objetiva compreender as configurações do trabalho domiciliar.

É importante ressaltar que o local escolhido para a pesquisa é uma área de grande vulnerabilidade e de violência urbana. Para tanto, foi preciso ponderar a entrada em determinadas atividades realizadas em domicílio. Então, na seleção dos domicílios foram excluídas desta pesquisa atividades domiciliares ilegais que envolvessem drogas ilícitas. Outras pesquisas poderão ser desenvolvidas posteriormente para abordar esses processos produtivos.

### **3.3. Métodos**

Este estudo foi subdividido em seis momentos: revisão de literatura; conversa com os agentes comunitários de saúde; mapeamento dos processos produtivos realizados em domicílio; inserção no campo para observação participante e realização de entrevistas semiestruturada, análise das entrevistas e dos registros do diário de campo e discussão dos resultados.

Foi realizada no primeiro momento uma revisão de literatura sobre trabalho domiciliar, informalidade e precarização do trabalho. Desse momento, surgiu um considerado levantamento bibliográfico, incluindo documentos científicos e publicações diversas e, até mesmo, algumas das pesquisas mais recentes na

área. Além desses, foram considerados também alguns documentos oficiais do Ministério da Saúde, tais como: cadernos e Manuais da Atenção Básica e da RENAST, legislação referente ao SUS e a Saúde do Trabalhador e produções científicas referentes às experiências da integração entre atenção básica e Saúde do Trabalhador e de desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador na atenção básica. Essa etapa foi de fundamental importância para compreender a realidade a ser pesquisada e desenvolver o percurso investigativo, proporcionando suporte teórico necessário, até a conclusão do estudo.

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB/UFBA) e a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS) para a entrada em campo foi iniciado o segundo momento da pesquisa, correspondente à aproximação com todos os agentes comunitários de saúde (ACS) da USF Federação para identificar se eles conseguiam perceber durante as visitas domiciliares algum trabalho dentro do domicílio.

No segundo momento, foi realizada uma conversa com os agentes comunitários de saúde, da unidade de saúde da família da Federação, para saber se eles conseguiam identificar, durante as visitas domiciliares, alguma atividade domiciliar. Foi distribuído para eles um roteiro com perguntas para levantamento de informações sobre os trabalhos domiciliares. Esse roteiro estava constituído por cinco perguntas: Durante as visitas domiciliares, você identifica algum trabalho domiciliar? Qual o trabalho domiciliar identificado? Qual o vínculo desse trabalhador? Qual local da casa é executada a atividade? Envolve mais de um membro da família? Percebe algum risco relacionado ao desenvolvimento desse trabalho dentro do domicílio? A maioria dos ACS respondeu ao roteiro, com exceção de quatro, que no momento estavam afastados por questões de saúde.

Analisando os roteiros após preenchimento pelo ACS, foi possível identificar que praticamente todos os ACS conseguem identificar algum trabalho desenvolvido dentro dos domicílios. A impressão dos ACS é que essas pessoas que desenvolvem trabalho domiciliar são trabalhadores por conta própria. Durante as visitas domiciliares, eles percebem que o trabalho é executado em um ou mais cômodos da

residência. A maior parte dos trabalhos citados é executada por apenas uma pessoa, podendo, às vezes, envolver a participação de marido. Apesar de identificar esse tipo de trabalho, a maioria dos ACS não percebe quaisquer riscos relacionados ao desenvolvimento desse trabalho dentro do domicílio.

Diversos trabalhos domiciliares foram identificados pelos ACS: artesanato (confeção de flores, bonecas e bolsas); confecção de móveis em vidro; manicure; cabelereira; consulta espiritual (candomblé); técnico em eletrônica; costureira; salão de beleza; venda de roupas; lavadeira de roupas; gráfica; prótese dentária; manutenção de máquinas e equipamentos; depilação; barbearia; venda de cosmético; produção de alimentos (bolos, quentinhas, geladinho, salgadinhos, acarajé, etc.); produção de detergentes, amaciante e água sanitária e reciclagem de materiais.

Após a análise dos roteiros, foi iniciado o terceiro momento do estudo que correspondeu ao mapeamento dos trabalhos domiciliares. Esta fase está relacionada à ida ao território para romper com a invisibilidade e perceber onde e como estão inseridos esses trabalhadores. Esse reconhecimento do território foi realizado em cada microárea com o respectivo ACS.

O quarto momento foi constituído pela inserção no campo para observação participante e realização de entrevistas semiestruturadas. O instrumento de produção de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada para ouvir os trabalhadores que executam trabalhos domiciliares com foco em identificar necessidades e demandas de saúde na perspectiva deles. Esse roteiro estava constituído por perguntas relacionadas com a descrição e caracterização do trabalho domiciliar, reconhecimento do papel do trabalho domiciliar na produção familiar e identificação das questões de gênero e dos ciclos de vida envolvidos nos trabalhos domiciliares. As entrevistas foram gravadas e transcritas, de modo que pudessem ser recuperadas e analisadas conforme a orientação teórica proposta e os objetivos da pesquisa. A escolha pela entrevista semiestruturada nesta pesquisa foi baseada no fato de que o entendimento da realidade pesquisada deve ser buscado no próprio discurso fornecido pelos entrevistados.

O quinto momento foi à análise das entrevistas. A análise das entrevistas está inserida no campo da perspectiva compreensiva. Essa análise foi orientada teoricamente por aspectos da vigilância à saúde, mas também, por aspectos da sociologia com Jessé de Souza que instrumentalizou os elementos para entender a descrição. Foram tomados como referência aspectos relacionados à descrição do trabalho domiciliar, ao reconhecimento de aspectos relacionados às condições de trabalho e riscos ocupacionais e alguns elementos da constituição desse grupo de trabalhadores numa perspectiva mais de Jesse de Souza para entender quem são esses trabalhadores e qual classe social estão inseridos.

Além disso, foram utilizados recursos da etnografia para a construção de uma interpretação, tendo como suporte o método hermenêutico. Foi elaborado um plano de análise contendo as principais categorias analíticas e as subcategorias, compondo uma grade mista de interpretação, pois se reconheceu que poderiam surgir novas categorias de análise no trabalho de campo que poderia influenciar ou determinar a análise do estudo proposto.

Além da análise das entrevistas, também foi utilizada para desenvolvimento do estudo as anotações feitas diário de campo. O diário de campo refere-se às anotações feitas pela pesquisadora das suas impressões pessoais ao longo do tempo. É resultado das conversas informais e notas sobre as diferentes falas, comportamentos e relações que permitem ao pesquisador se apropriar do que o campo lhe oferece (MINAYO, 2014, p. 295). As entrevistas começaram a ser produzidas em agosto de 2017 e concluídas em março de 2018. A apresentação dos resultados foi realizada através de uma análise descritiva das entrevistas e das descrições do diário de campo, com base no referencial teórico.

A etapa de discussão foi embasada no construcionismo social. A perspectiva construcionista social apresenta ideais vinculados a processos de mudança. Está inserida na lógica do pensamento pós-modernista e apresenta uma proposta que visa compreender a construção da realidade a partir de uma coletividade. Sendo assim, fica impossível discutir sobre individualidades fora da cultura e dos modos que os indivíduos elaboram para viver uma determinada realidade. Nos últimos anos, a perspectiva construcionista social tem sido empregada no campo da saúde

brasileira, principalmente em estudos relacionados com o cuidado. Isso tem propiciado diversas discussões críticas na Atenção Básica à saúde (Cadoná e Scarparo, 2015).

Segundo CADONÁ E SCARPARO (2015), da articulação entre a perspectiva construcionista social e a atenção básica é possível surgir possibilidades de um fazer saúde que segue a dinâmica do cotidiano, os desejos, perspectivas e anseios dos indivíduos.

Este estudo seguiu os princípios éticos de uma pesquisa (justiça, equidade, autonomia e beneficência) as normas e regulamentações legais existentes na legislação brasileira, respeitando o sigilo das informações colhidas e se comprometendo a utilizá-las somente para atingir os objetivos deste projeto, que pretende compreender as configurações do trabalho domiciliar no território da Estratégia de Saúde da Família. Foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e a sua contribuição para a assimilação das ações de Saúde do Trabalhador pela atenção básica. Além disso, foi feito um esclarecimento sobre o respeito às informações obtidas, o anonimato do participante e o direito de participação ou não deste, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), segundo orientações da resolução 466/12 BRASIL (2012) para pesquisas com seres humanos.

Cabe aqui ressaltar que este trabalho corresponde ao componente II do projeto Saúde do trabalhador na estratégia de saúde da família em Salvador: compreender para agir. Este projeto foi aprovado pelo programa de pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde - PPSUS/Ba, no edital Fapesb nº 003/2017.

Com os resultados, espera-se contribuir para o reconhecimento das demandas de saúde dos trabalhadores que executam algum trabalho domiciliar e, conseqüentemente, apresentar para todas as equipes de saúde e do NASF que atuam na unidade da Federação o panorama do trabalho domiciliar da área adscrita com intuito de implementar ações de saúde do trabalhador no âmbito da atenção primária à saúde.

### 3.4. Os territórios dentro do território

Durante a visita em cada microárea, foi possível perceber que os ACS tinham conhecimento dos trabalhos, mas não tinham noção do quantitativo de trabalhos domiciliares que existia em sua microárea. Essa ida ao território foi muito rica, pois fez com que a pesquisadora ampliasse o olhar para além da sua microárea de atuação. A cada ida a uma microárea era uma descoberta. Todas as vezes que retornava para a unidade após caminhar no território trazia a sensação de como esses trabalhadores estão invisíveis para os profissionais da estratégia de saúde da família. Como os profissionais da atenção básica ainda estão voltados para uma prática curativa e não preventiva, como as ações de vigilância em saúde do trabalhador não são implementadas nesse território. Muitos desses trabalhadores são até assistidos na unidade de saúde, mas com visibilidade para o seu processo de doença, o qual quase que raramente é associado à atividade de trabalho que desenvolve.

A saída do espaço físico da unidade de saúde para o território de abrangência foi uma experiência incrível. Enquanto profissional integrante de uma das equipes, até então, tinha conhecimento apenas da área de abrangência sob responsabilidade da equipe a qual faço parte, neste caso, a equipe vermelha. Percorrer todas as microáreas da região de abrangência da unidade de saúde da Federação foi essencial para a execução dessa pesquisa. Após essa ida ao território, foi possível ter noção de toda a extensão do território adscrito pela USF da Federação e das características de cada área, implicando, na ampliação do olhar e na compreensão da dinâmica dessa população adscrita.

O mapeamento dos trabalhos domiciliares foi iniciado juntamente com as agentes comunitárias de saúde da equipe vermelha. Cada dia combinado previamente, uma microárea era visitada em toda a sua extensão para localizar os trabalhos realizados dentro de casa. Mesmo atuando, há cinco anos, neste território, foi possível ainda fazer algumas descobertas no espaço físico da área, nos moradores, nas construções, nas residências. É uma área apresenta características bastante heterogêneas.

Apesar de essa unidade ter equipes fixas há pelo menos cinco anos, é possível perceber a ausência de ações voltadas para a saúde do trabalhador e o desconhecimento dos profissionais em relação ao trabalho domiciliar. Muitos usuários que frequentam a unidade são trabalhadores e, alguns deles, executam trabalho domiciliar. São avaliados pela condição de saúde do momento, mas nada é relacionado com a atividade de trabalho executado. Durante esse mapeamento dos trabalhos domiciliares, foi possível também perceber que os agentes comunitários de saúde, apesar de saberem quais domicílios existem trabalho domiciliar, eles não tinham noção da quantidade de domicílios com esse tipo de atividade, pois nunca haviam parado para quantificar. Sendo inclusive uma surpresa para alguns deles.

No caso desse território da equipe vermelha, existem ruas planas e amplas com acesso tanto a pé quanto por meio de veículos. Mas também, existem vielas e escadarias por onde o acesso acontece somente por pessoas. As construções incluem prédios de pequeno porte, casarões, pequenas casas, algumas construções inacabadas e um crescimento vertical constituído por uma série de puxadinhos. A condição social dos moradores também é bastante heterogênea indo desde a classe média até situações de extrema pobreza. Os moradores de algumas microáreas apresentam grande vulnerabilidade social. Sendo estas, as microáreas que têm maior quantidade de trabalhos domiciliares.

Durante o mapeamento de todo o território de cobertura da equipe vermelha foi possível identificar quarenta e três domicílios onde acontece trabalho domiciliar. Dentre os trabalhos domiciliares, é possível destacar: produção de alimentos (marmitas, salgadinhos, bolos, doces, geladinhos, picolés, etc.), venda de alimentos e bebidas, costureiras, salão de beleza, barbearia, produção de produtos de limpeza (sabão, água sanitária, detergente, desinfetante, etc.), protético, conserto de equipamentos eletrônicos, manutenção de refrigeradores e ar condicionado, creche, reforço escolar, venda de botijão de gás.

Já durante o mapeamento dos trabalhos domiciliares da equipe azul, foi possível perceber como era um território diferente do território de atuação da equipe vermelha. Praticamente todas as microáreas são formadas por ruas estreitas, que muitas vezes, só consegue passar uma pessoa, uma bicicleta ou uma moto.

Predominam becos e vielas. É um território que cresce para cima, à medida que, as lajes são batidas, com um aglomerado de puxadinhos e construções inacabadas. Neste território foram identificados quarenta e oito trabalhos domiciliares, sendo que uma microárea não foi visitada, pois a ACS encontrava-se de licença médica. Foram encontrados: produção de alimentos (marmitas, salgadinhos, bolos, doces, geladinhos, picolés, etc.), venda de alimentos e bebidas, costureiras; salão de beleza; baianas de acarajé; consulta espiritual (candomblé e umbanda); produção de sabonetes; artesanato (confecção/conserto de bonecas); venda de cosméticos.

O território da área da equipe verde também está constituído por construções semelhantes às áreas já relatadas, com escadarias e ruas estreitas que em determinado trecho o acesso acontece somente a pé. Foi identificado também falta de saneamento básico e coleta de lixo deficiente. É uma área de extrema vulnerabilidade social. Faz cobertura de uma parte do vale da Muriçoca, local de forte comércio localizada entre a Federação e a Avenida Vasco da Gama. É uma região de forte violência e criminalidade. No mapeamento registramos vinte domicílios. Nas microáreas foram identificados os seguintes trabalhos domiciliares: creche, produção de alimentos (marmitas, salgadinhos, bolos, doces, geladinhos, picolés, etc.), venda de alimentos e bebidas, costureiras; salão de beleza; baianas de acarajé, depiladora. Em uma das microáreas desta equipe foi encontrado um atelier de alta costura. A agente comunitária de saúde já tinha feito algumas tentativas de entrar neste atelier para realizar o cadastramento da família algumas vezes, porém sem êxito. No dia do mapeamento, foi possível entrar e ter acesso ao local. Foi possível também, falar com a responsável pelo local.

Na área adscrita da equipe amarela também foi identificada construções semelhantes às das áreas anteriores. Construções crescendo verticalmente, batendo laje quando possível e um aglomerado de puxadinhos. É uma área de extrema pobreza e que também envolve o Vale da Muriçoca. Foram identificados vinte e três trabalhos domiciliares, sendo que uma ACS se encontra de licença médica e, não foi possível conhecer a microárea a qual ela é responsável pelo acompanhamento. Os trabalhos domiciliares aqui encontrados foram: costureira; venda de alimentos; salão de beleza; venda de cosméticos; baiana de acarajé;



creche; venda de bebidas; fabricação de produtos químicos (detergente, desinfetante, etc.); reforço escolar.

A equipe lilás faz cobertura de um território com características diferentes das demais áreas referidas. É uma região constituída por prédios de pequeno e médio porte. As ruas são amplas e com melhor acessibilidade tanto para pedestre quanto para veículos. É um conjunto habitacional de classe média. A população também tem características diferentes. Ali também abriga uma população flutuante de estudantes universitários, por causa da proximidade das escolas e universidades. Lá, encontramos os seguintes trabalhos domiciliares: costureira, produção de alimentos, venda de bebidas.

Essencialmente, todos esses trabalhos domiciliares identificados em todo o território estão inseridos no âmbito do trabalho informal. A maioria do público são mulheres sozinhas e com filhos. Também detectamos casais que trabalham juntos no trabalho em domicílio. Os homens foram encontrados nas atividades de barbearia, venda de gás, manutenção de equipamentos eletrônicos e venda de bebidas. A faixa etária varia dos 18 anos aos 86 anos. Foram encontrados, na execução de trabalho domiciliar, alguns adultos jovens que nunca trabalharam fora de casa, outras que já trabalharam (trabalho formal) e ficaram desempregadas, e também, idosos aposentados que executa este tipo de trabalho para complementar a renda. A maioria não paga o INSS está desprovido de direitos trabalhistas e sociais.

A partir desse panorama foi possível ter uma ideia da grande diversidade de trabalhos domiciliares desenvolvidos no território. Vale ressaltar que houve predomínio dos trabalhos domiciliares envolvendo costura (confecção e reparos) e produção/venda de alimentos.

Este estudo focalizou no trabalho intradomiciliar das costureiras. Foram encontradas vinte e quatro costureiras durante a exploração do campo. As costureiras foram selecionadas para esta pesquisa não só pela quantidade expressiva delas no território da área de abrangência da unidade de saúde da Federação, mas também porque na literatura as costureiras são destacadas como

trabalhadoras que mais fazem borda com a indústria, como uma etapa do processo de produção da linha têxtil dentro de casa. Então, as costureiras foram selecionadas como a população do estudo para compreender como essa atividade se expressa no território da Federação.

Para fins desta pesquisa, foram realizadas sete entrevistas semiestruturadas com costureiras que trabalham em casa, no território de abrangência da USF Federação. A escolha das sete trabalhadoras, para uma conversa em profundidade, foi definida no sentido de que elas pudessem representar os diferentes tipos de costureiras encontradas no território: a costureira tradicional; a mini fábrica e o atelier de alta costura. Sendo assim, essa amostragem diz respeito à representação do conjunto de costureiras que trabalham em domicílio, no sentido de reconhecer a diversidade.

O que orientou a saturação das entrevistas e saída do campo foram o reconhecimento da diversidade do trabalho da costureira e o aprofundamento das entrevistas para saber como se constitui e como é produzido o trabalho domiciliar das costureiras no território das USF da Federação, em Salvador/Bahia.

Participaram da pesquisa mulheres que costuravam dentro de casa seja como única fonte de renda ou como uma renda extra para ajudar nas despesas diárias. Após o reconhecimento da presença das costureiras no território e do mapeamento dos trabalhos domiciliares, foi solicitado do respectivo ACS que agendasse um horário para realização da entrevista. No dia programado, o ACS me levava até a casa da costureira. Todas que foram convidadas para participar da pesquisa aceitaram, apesar de demonstrar uma estranheza em expor a vida pessoal e profissional. No momento das entrevistas, alguns ACS permaneciam no local, para me acompanhar no retorno à unidade. Outros, me deixava com a participante e ia visitar as famílias cadastradas ali perto, retornando após, para me acompanhar na volta para a unidade. O acompanhamento do ACS foi de extrema necessidade, por se tratar de uma região de forte violência. O fato dos ACS atuarem no território e acompanhar de perto as famílias, dá uma sensação de segurança para percorrer todas as localidades.

As entrevistas duraram em média cinquenta minutos e foi feita uma avaliação da saturação teórica interrompendo-se a produção de dados na sétima entrevista, quando não seriam mais apreendidos elementos novos que subsidiassem o fenômeno que se desejava capturar. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. As participantes assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) e o termo de autorização para gravação de voz. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB/UFBA).

## **4. OS DESAFIOS DE COSTURAR EM DOMICÍLIO**

A estrutura deste presente capítulo segue a seguinte lógica: inicialmente, buscamos caracterizar cada costureira participante deste estudo, trazendo informações sobre onde e em quais condições estão localizadas dentro do território da Federação e sobre o que produz no trabalho domiciliar. Em seguida, apresentamos uma síntese sobre o modo de trabalhar e viver dessas costureiras, identificando elementos como a conformação da família; a inserção na profissão de costureira; a longa jornada de trabalho para executar a costura, o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos e as consequências da inserção no mercado de trabalho informal. Logo após, trazemos a descrição de como está constituído o ambiente de trabalho dentro da casa, assim como, os riscos e vulnerabilidade que estão expostas. Por fim, o processo de saúde e adoecimento enfrentado pelas costureiras e as dificuldades de acesso à saúde pelo SUS.

### **4.1. As costureiras do território da Federação**

Procuramos identificar a trajetória de cada participante desta pesquisa por meio de uma frase ou de um modo de se expressar sobre alguma experiência vivenciada na profissão de costureira. Durante cada relato, foi possível perceber a riqueza de detalhes, as recordações e o resgate de muitos momentos difíceis, enfrentado por cada uma delas seja na vida pessoal ou profissional. Algumas delas eram bem objetivas e diretas nas suas falas. Outras se prolongavam mais em cada relato. Desse modo, conseguimos extrair relatos preciosos da inserção dessas mulheres no trabalho em domicílio e do enfrentamento diário pela sobrevivência. Aqui também trazemos informações sobre um atelier de alta costura que existe no território da Federação. Apesar de ter sido recebida de uma forma muito rápida pela dona do atelier e não ter tido acesso para explorar aquele ambiente de trabalho, descobrimos que uma das entrevistadas já havia trabalhado lá e vivenciado experiências negativas enquanto trabalhadora de lá. Tudo que emergiu, repleto de significados, está apresentado na síntese a seguir:

A) Madalena: *“Nunca trabalhei de carteira assinada”*

É uma mulher jovem e tem 40 anos. Concluiu o antigo segundo grau. Não tem companheiro. Mora com a filha, 04 anos, em uma casa bem humilde, com quatro cômodos e com a construção inacabada. A casa está localizada dentro de uma avenida (beco) onde as casas são bem próximas umas das outras. A casa não tem piso e as paredes não são rebocadas. Ela comprou a laje da casa, onde morava de aluguel, e construiu a sua casa. Refere que na época pegou um empréstimo e paga a prestação com a renda da costura. Vive da renda a costura.

Ela trabalhou por alguns anos em uma fábrica em Salvador, mas sem vínculo formal de trabalho. Em um determinado momento após uma briga com uma colega de trabalho, ela pediu para sair da fábrica. Foi então, que resolveu comprar as próprias máquinas e iniciar sua produção em casa. Tem uma espécie de mini fábrica em casa. Confecciona em grande quantidade fardamentos para empresas, fardamentos escolares e jalecos. Ela tem duas formas de negociação da sua produção: no caso fardamentos de empresas e jalecos, os clientes compram os materiais levam para ela e ela só costura. São esses clientes que vendem para as lojas no centro da cidade. Eles são intermediários que pagam um valor mínimo por cada peça confeccionada e revendem para as lojas. No caso do fardamento escolar, ela mesma negocia com as escolas e oferece o orçamento. Ela compra todo o material necessário, confecciona e entrega o pedido pronto. É neste tipo de produção que ela tem um faturamento maior.

B) Ana: *“Sempre costurei para ganhar meu trocadinho.”*

Ela tem 58 anos. É solteira e não tem companheiro. Estudou até a quinta série do antigo 1º grau. Mora em uma casa pequena de dois andares. A casa é bem organizada. Está localizada na mesma avenida onde fica a casa de Madalena. Tem quatro filhos e dois netos. Mora com um filho no andar de baixo. No andar superior moram uma filha, o marido e dois netos. É ela quem cuida dos netos, de 04 anos e 10 anos, durante todo o dia, pois a mãe das crianças trabalha.

Começou a trabalhar com costura em uma fábrica, aos 12 anos, e nunca trabalhou com outra atividade ao longo da vida. Trabalhou em diversas fábricas em Salvador, algumas com carteira assinada e outras como diarista. Além disso, já costurava em casa também, pois já tinha clientes fixas. Ela confecciona diversos tipos de roupas: vestido, calça, blusa, moda íntima e biquínis e utiliza diversos tipos de tecidos. Alguns desses tecidos são comprados por ela e outros são levados pelas próprias clientes. Após um acidente em uma das fábricas, não teve o reconhecimento e suporte da empresa, então, resolveu comprar algumas máquinas que ainda não tinha e iniciou sua produção apenas em casa. Tem alguns anos de contribuição para o INSS do período que trabalhou com carteira assinada, mas trabalhando em casa não realiza qualquer tipo de contribuição. Vive da renda da costura.

C) Valdira: *“Antes de ir para costura, eu fazia qualquer coisa que achasse para ganhar dinheiro.”*

Tem 45 anos. Concluiu o antigo segundo grau. É divorciada e não tem companheiro. Não teve filhos. Mora sozinha em uma casa que construiu em cima da casa da mãe. A casa é pequena e bem organizada. Fez um curso de técnico em nutrição, mas nunca atuou. Pensa em fazer faculdade de moda para aperfeiçoar seu trabalho.

Começou a trabalhar com costura aos 17 anos, antes disso, trabalhava fazendo “bico” como serviços gerais. Começou a trabalhar como aprendiz de uma costureira e foi aprendendo todas as técnicas para costurar. Estudava pela manhã e à tarde ia para ao atelier. Já trabalhou em diversas fábricas de costura em Salvador, até que resolveu sair, e montar sua fabricação em casa. Todas as fábricas por onde passou foi com carteira assinada. Portanto, tem alguma contribuição para a previdência social. Trabalhando em casa, não faz qualquer tipo de contribuição. Mesmo trabalhando em fábrica, costurava também em casa para complementar a renda e não perder as clientes fixas.

D) Noêmia: *“Não é uma grande vantagem, mas me dá...”*

Ela tem 76 anos, aposentada e sem filhos. Mora sozinha em uma casa própria de dois andares. A casa é bem arrumadinha. Refere que quase não estudou, pois morava no interior e a escola era muito longe, ler um pouco e sabe escrever o nome. Tem uma deficiência física nas pernas e já fez algumas cirurgias nas duas pernas para correção. Usa uma prótese em um dos joelhos. Não tem muita firmeza nas pernas e usa uma bengala para se apoiar melhor. Mesmo com a deficiência apresentada, sempre trabalhou com costura.

Começou costurando roupa de boneca e fazendo bonecas. Depois começou a fazer bandeiras, capa de almofada, cortinas e toalhas. Já trabalhou como costureira em boutique e em loja de decoração. Em casa faz consertos de peças de roupas (bainha, colocação de zíper e ajuste) e costura toalhas de mesa para a loja de decoração que já trabalhou. Apesar de estar aposentada, continua costurando em casa para complementar a renda e poder pagar um plano de saúde e suprir suas necessidades de saúde.

E) Rosa: *“Em casa é diferente, pois meu patrão sou eu mesma.”*

Tem 45 anos e mora em uma casa de cinco cômodos com o filho de 17 anos. A casa é herança da mãe. Foi casada por um período de dezenove anos e há dois anos está separada. Concluiu o antigo segundo grau. Mora próximo de uma irmã que também costura e dá suporte nos períodos de maior demanda. Já trabalhou como auxiliar de salão de beleza e como administrativo em um escritório. Nessa época, nos momentos livre e finais de semana já costurava. Fez um curso profissionalizante de corte e costura no SENAI, pois queria ter uma profissão. Quando foi demitida, resolveu montar sua produção, exclusivamente, em casa.

Ela costura todos os tipos de roupas: vestido, saia, calça, bermuda, artesanato, toalha, lençol, dentre outras. Seus clientes aparecem a partir da indicação daqueles que já compraram roupas com ela. Tem interesse em ampliar a produção para distribuir para lojas e, para isso, pretende buscar orientação no

SEBRAE para constituir uma empresa. Nunca trabalhou em fábrica de costura. Apresenta alguns anos de contribuição para o INSS do período que trabalhou com carteira assinada, mas trabalhando em casa não realiza qualquer tipo de contribuição.

F) Zuleirde: “Apanhava porque costurava só para trás. ”

Tem 52 anos. Mora com a filha de 11 anos, a mãe e uma irmã. A casa é própria e tem dois andares. Aprendeu a costurar com a avó. Trabalhou como escriturária em um banco privado por 08 anos, mas desde essa época já fazia artesanato (boneca de pano e boneca de louça) em casa para vender e aumentar a renda. A carga horária do banco era de 6 horas. Para ocupar o outro turno do dia, começou a trabalhar em uma fábrica como costureira, no período das 16h às 22h. Após um desentendimento no banco onde trabalhava, pediu para sair. Então, começou a confeccionar bonecas (bainhas características do artesanato típico regional).

Teve duas lojas montadas no Pelourinho (um atelier e uma loja), pois preferia ficar mais perto dos clientes, já que a produção era grande. Chegou a empregar sete funcionários. Foi atingida fortemente com a crise econômica de 2006, pois seus maiores clientes cancelaram grandes pedidos. Em 2014, retornou para a produção dentro de casa. Atualmente, confecciona vários modelos e tamanhos de bonecas bairanas. Nos meses de maiores demandas, fornece sua produção para lojas do porto e aeroporto de Salvador e Mercado Modelo. Em paralelo, há três anos começou a fazer transporte escolar com o primo. Até que comprou o próprio carro e, atualmente, concilia a produção das bonecas com o transporte escolar de crianças que estudam em escolas do bairro.

G) Miralva: “A máquina para mim é uma atividade para ocupar minha mente. ”

É uma senhora de 67 anos. Nunca casou. Mora sozinha e não teve filhos. É aposentada. A casa é própria e o irmão mora no andar de cima da casa. Morava no



interior e trabalhava na roça. Lá trabalhava na plantação de milho e feijão. Aos 26 anos veio para Salvador para trabalhar em uma pequena confecção de roupas, por intermédio de um conhecido da prima, e dessa forma, foi se desenvolvendo na costura. Começou a organizar a vida aqui em Salvador.

Trabalhou em diversas fábricas de roupas como costureira. Nas fábricas, tinha uma jornada longa de trabalho, com poucos intervalos de descanso. Costurava diversos tipos de peças, principalmente fardamentos, que usava quanto mais pesados. Quando saiu da última fábrica já tinha tempo suficiente para se aposentar, mas não queria. Teve que sair para cuidar dos pais que eram idosos e estavam morando com ela. Os pais morreram há pouco mais de dois anos. Encontra-se com diversos problemas de saúde que a impede de costurar por longos períodos sentada. Atualmente, costura pequenas coisas (bainha e colocação de zíper), principalmente, para vizinhos.

#### H) O atelier de alta costura

Durante a exploração do campo, com a ACS de uma das microáreas da equipe verde, foi encontrado o atelier de alta costura, instalado ali há aproximadamente dez anos. É um casarão com muros e portões grandes e largos, bem diferente da característica das casas do entorno. A entrada é monitorizada por câmera. Toda essa estrutura propõe um distanciamento do seu entorno, conseqüente do acúmulo do capital. A ACS nunca teve acesso ao interior desse atelier, inclusive, nunca cadastrou nenhum morador dali. Neste dia, tocamos o interfone e o portão foi aberto. O espaço da costura fica no andar superior da casa. A responsável do espaço nos atendeu e forneceu poucas informações, pois estava atendendo a algumas clientes no momento. Informou que a empresa tem cinco funcionárias (costureiras) e “que é tudo registrado”. Referiu que só frequentou a unidade de saúde em momentos pontuais para realizar vacinação. Rapidamente interrompeu a conversa e, solicitou que a ACS retornasse em momento oportuno para realizar o cadastramento da família. Não foi permitido o acesso ao interior do atelier e nem ao local onde as costureiras executam o trabalho.

Durante a entrevista com Valdira, ela relatou que havia trabalhado nesse atelier por um período e que ainda mantinha contato com a proprietária e outras costureiras de lá. Como não foi possível coletar muitas informações sobre o processo de trabalho das costureiras neste local, Valdira foi considerada como uma informante-chave sobre o atelier e sobre o processo de trabalho instituído. Segundo ela, o atelier cresceu bastante e foi montado em outra rua, ainda no território da Federação. Na época que trabalhava no atelier, ele funcionava em uma casa de dois andares no Vale da Muriçoca, também localizado no bairro da Federação. Depois de alguns anos, a dona do atelier comprou um terreno, em outra rua do Bairro da Federação, e construiu uma grande casa onde está localizado o atelier no momento. Hoje, ela costura peças de roupas para a classe média e para alguns artistas de Salvador. O custo pela confecção das roupas é bem elevado se comparados com as outras costureiras da região. Continua trabalhando com cinco funcionárias.

Valdira informa que no atelier sempre trabalharam cinco costureiras e que cada uma dela realizava uma etapa da confecção. Atualmente, o processo de trabalho segue a mesma conformação com cinco costureiras. Sendo que apenas uma senhora, dentre as cinco mulheres que costuravam na sua época, permanece trabalhando lá. Elas não têm contato com clientes justamente para não atrapalhar a produção e atrasar a entrega. Valdira refere que a dona do atelier era uma chefe muito desumana e que explorava muito as funcionárias. A situação melhorou um pouco, depois que legalizou a empresa e assinou a carteira das costureiras.

*Tem uma que está lá com ela desde quando eu iniciei aos 16 ou 17 anos... ela é funcionária dela até hoje, é a única que aguenta...quando o atelier era aqui embaixo (Vale da Muriçoca), eram três andares, então, o atelier funcionava no térreo, em cima era a residência. O funcionário que morasse longe podia esquentar o almoço, então, nessa residência morava Perpetua, que é essa que trabalha lá com ela até hoje. Ela não pagava aluguel porque ela era do interior, Izilma (dona do atelier) tirava o couro delas e de todo mundo, todo mundo que chegasse lá. A gente trabalhava sábado até quatro horas da tarde, até cinco, passava de hora de almoçar, ela não dava almoço... a noite também não tinha hora para largar... com o tempo, ela assinou a carteira das meninas, aí tudo mudou, sábado era até meio dia, era uma hora de almoço, a gente pegava oito e meia, largava doze, voltava uma, largava acho que era cinco e meia ou dezoito... eu entrei ela já tinha legalizado (VALDIRA, 45 anos).*

Esse relato de Valdira traz à tona várias situações de extrema precarização e exploração do trabalho que muitos trabalhadores estão submetidos, tais como: ausência de vínculo trabalhista, violação dos direitos do trabalhador, informalidade, longas jornadas de trabalho, ausência de salários ou salários indignos, ausência de condições dignas de trabalho, troca da força de trabalho por uma moradia, dentre outros. Portanto, as condições de trabalho relatadas por Valdira pode ser considerada como “trabalho análogo ao de escravo”.

Essas mulheres representam os diversos tipos de costureiras encontradas no território de abrangência da USF Federação. Elas possuem casa própria. Algumas compraram ou construíram sua própria casa com o dinheiro que ganha com a costura, outras herdaram dos pais. Também são donas das máquinas de costura. Possuem entre três e cinco máquinas de costura para executar as diversas funções necessárias para confecção das peças. Algumas, inclusive, possuem máquina industrial. Com exceção do atelier, todas trabalham sozinhas para dar conta da produção.

O trabalho de campo permitiu, neste primeiro momento, o reconhecimento de três tipos de costureira neste território. A costureira tradicional, aposentada e que faz pequenos reparos para complementar a renda mensal (Miralva e Noêmia). A que costura como única fonte de renda e tem uma produção grande voltada para o comércio ou encomenda de clientes fixos (Madalena, Rosa, Zurleide, Ana e Valdira). Essas mulheres confeccionam as roupas para vender tanto em casa quanto para vender a intermediários. Elas desenvolvem todas as etapas da confecção das peças de roupas. São elas que compram o material necessário para confeccionar o produto (chamado por elas de aviamento), fazem os moldes, cortam o tecido, costuram, fazem o acabamento, passam com ferro e entregam ao cliente. Outro tipo encontrado foi o atelier de alta costura. Esse apresenta uma conformação diferente das outras costureiras que participaram dessa pesquisa.

A perspectiva de trabalho das participantes contribuiu para compreensão das diversas realidades existentes no território da federação, desde o modo como foram inseridas no mundo do trabalho até as suas experiências atuais de trabalho. Podemos, então, passar para a análise mais específica dos relatos referentes à

rotina dessas mulheres, trabalhado em casa e “matando um leão por dia” para manter o sustento da família.

#### **4.2. O modo de trabalhar e viver das costureiras do território da Federação**

Nesse estudo, as costureiras falam sobre como vivem, como ocorreu à inserção na costura e sobre a experiência de buscar se inserir no mercado de trabalho, enquanto proprietárias de uma produção, executada dentro de casa. Para essas costureiras, os ganhos da produção podem ser uma renda adicional, para aquelas que são aposentadas, ou uma renda vital, para as que vivem somente do que ganha quando produz. Nesse ambiente de trabalho, o trabalho produtivo se mistura com o trabalho reprodutivo doméstico.

Todas são moradoras do território da área de abrangência da USF Federação. São mulheres que mantêm o sustento da casa e dos filhos sem a presença da figura masculina e acumulam diversas funções no âmbito da produção e reprodução da vida. Algumas delas não têm parentes próximos de onde mora e tem como suporte social amigos e vizinhos. Miralva, Noêmia, Valdira moram sozinhas. Zurleide mora com a filha e a mãe. Madalena e Rosa moram com os filhos. Ana mora com dois filhos e netos.

A configuração de família que elas vivenciam é diferente do chamado modelo de família nuclear, cuja representação é dominante no Brasil. Para as costureiras que participaram deste estudo, a mulher, além de provedora do lar, é também a responsável pelas atividades domésticas e pelo cuidado com os filhos. Já o homem está ausente da constituição desta família. Portanto, uma configuração de família diferente daquela aceita culturalmente como dominante, completa e organizada.

Embora o trabalho seja praticamente invisível para a maioria das pessoas que circulam pelas ruas do bairro, por serem executados dentro de casa, as costureiras podem ser localizadas com certa facilidade no território da Federação. Algumas delas colocam placas, feita a mão, na porta de casa ou em poste na rua onde mora

para divulgar o trabalho, outras são conhecidas pelos vizinhos ou a divulgação é feita pelos próprios clientes, no boca a boca. Somente o atelier possui uma placa bem elaborada, logo na entrada da casa com o nome “Atelier de Alta Costura” e o endereço das redes sociais (facebook e instagram), por onde também acontece a divulgação do trabalho.

Elas não se conhecem entre si. Suas residências estão localizadas no mesmo Bairro, mas em ruas diferentes, algumas até distantes entre si. Apenas duas residem na mesma rua. Durante as entrevistas, elas perguntavam havia encontrado outras costureiras lá na Federação, pois não tinham noção de quantas trabalhadoras atuavam de forma semelhante.

Percebe-se nos relatos, que a maioria delas aprendeu a costurar ainda na infância e adolescência. Nessa fase, algumas delas costuravam para as bonecas ou para os irmãos mais novos. Vale ressaltar, que culturalmente, a atividade de costurar é uma atividade predominantemente feminina. Madalena, Noêmia, Ana, Miralva e Zurleide aprenderam a costurar em casa com uma pessoa da própria família, seja a mãe, tia ou avó.

*Minha mãe costurava... e minha mãe que me criou que é minha tia também costurava, eu morava com ela... aí ficava olhando ela fazer aí comecei a aprender... (MADALENA, 40 anos).*

Valdira começou como aprendiz no atelier instalado próximo a sua casa. Para ela a oportunidade de entrar nesse atelier significou mudança de vida, pois antes vivia fazendo “bicos” como faxineira. Ela começou lá aos 17 anos e não sabia costurar. Ela começou colocando botões em roupas e desmanchando bainhas. Fazia basicamente consertos. Aos poucos, foi melhorando a sua atuação, agradando a chefe e começou a aprender a costurar roupas na máquina. Ganhou bastante experiência nesse período para, posteriormente, montar a sua produção em casa.

Eu comecei a fazer roupa com ela, a minha patroa... se eu não me engano, com uns 17 anos, se não menos... aí eu comecei a ajudar ela, botar botão...depois ela já foi me botando para a máquina... botando zíper, fazendo bainha, aí eu fiquei sete anos com ela trabalhando só fazendo conserto... Todos os tipos de conserto eram comigo... eu comprei minha máquina e fiquei fazendo meus consertos em casa, aí ela me botava para cortar roupa, aí pronto... agora eu faço tudo. (Valdira, 45 anos).

Já Rosa aprendeu a costurar após a realização do curso profissionalizante de corte e costura. Ela foi demitida do emprego na área administrativa e com o desemprego resolveu se dedicar a costura para ter uma profissão. Ela aprendeu tudo no curso, inclusive orientações para prevenir acidentes.

Eu fiz curso no SENAI e lá eles já colocam no curso profissionalizante, eles já dão essa instrução porque a indústria já pede que no profissionalizar a pessoa já de essas instruções de segurança... (Rosa, 45 anos).

De uma forma ou de outra, essas mulheres foram se inserindo no mercado de trabalho, pois precisavam encontrar um meio de sobreviver. Miralva e Noêmia tiveram uma melhora das condições de vida com a inserção na costura, apesar de ainda estarem submetidas a situações precarizadas de trabalho. Tiveram poucos anos de estudo, pois trabalhavam na roça e viviam uma rotina sofrida tendo que enfrentar longos períodos de escassez de safra.

Vim do interior para Salvador foi para trabalhar mesmo... estava precisando de costureira... aí eu vim... porque lá não estava tendo. A safra estava ficando escassa... porque trabalho em roça é assim... quando chove, chove... quando não chove... (Miralva, 76 anos).

Já Madalena e Rosa se inseriram na costura como uma alternativa para enfrentar o desemprego e para poder cuidar dos filhos. Para elas, trabalhar em domicílio apresenta um caráter conciliatório, pois permite a execução do trabalho remunerado, do cuidado com o cuidado dos filhos e das atividades domésticas. Há um esforço diário dessas mulheres para conciliar os vários papéis: mãe, dona de casa e trabalhadora, no mesmo espaço. Isso consome dessas mulheres jornadas de trabalho intensas e extensas e o local de descanso, que é a casa, se confunde o tempo todo, com o local de trabalho.

Madalena, que tem uma filha de cinco anos, passa o dia interrompendo o trabalho para realizar cuidados com a filha, já que é uma criança. Por conta da idade, depende dela para executar diversos cuidados, ensinar as atividades da escola e vigiar suas ações. Já passou pela experiência de pagar uma pessoa para tomar conta da filha, mas não deu certo. Quando não está na escola, a filha passa a maior parte do tempo assistindo televisão ou brincando sozinha para que Madalena possa dar conta da sua produção. Independente dos períodos de maior demanda, a jornada de trabalho sempre vai ser longa devido às diversas interrupções do trabalho no decorrer do dia, como afirma abaixo:

... aí 8h eu venho e sento e fico costurando... paro para fazer almoço para Laura... quando é dez para meio dia dou banho... arrumo ela... dou almoço e levo para escola... aí volto 1h mais ou menos eu sento de novo até a hora de buscar ela... essa tarde eu fico, geralmente, quase que o tempo todo na máquina.... A tarde né... aí quando ela chega... pego ela e dou banho... dou lanche... ela vai brincar e eu trabalho até umas oito e meia mais ou menos... (MADALENA, 45 anos).

Rosa também tenta conciliar esses diversos papéis. Mas, diferentemente de Madalena, seu filho já é adolescente e não necessita de cuidados como na infância. Ele passa o dia inteiro fora de casa. Estuda pela manhã e faz curso profissionalizante à tarde. Chega em casa somente à noite. Em muitos momentos chega a ajudá-la na execução das atividades domésticas. Está concluindo o ensino médio e fazendo um curso profissionalizante. Passa o dia inteiro na rua e só retorna à noite.

... aí geralmente, eu acordo 5 horas para fazer a comida, porque ele (filho, 17 anos) leva a comida, ele almoça na escola e vai para o curso... Então aí eu já acordo esse horário já para fazer café, cuidar, para eu adiantar algumas coisas da costura, aí depois eu vou tomar café ou dar café ou paro... depois do café vou adiantar as coisas que eu já adiantei 5 horas da manhã... se não tiver a comida pronta, aí quando dá umas 10 horas eu paro, vou e cozinho... ah, antes de... eu não adiantei 5 horas? Aí eu parei tomei o café 8 horas... sete e meia... aí eu ajeito as coisas na casa, aí eu varro, limpo, arrumo o lugar da costura para receber o pessoal, porque lugar de costura é uma bagunça... não tem jeito... não tem jeito... (risos) ... aí fico até... cinco horas da tarde... seis horas... (ROSA, 45anos).

Ana também articula o seu tempo para conciliar seus diversos papéis, entre eles o cuidado com os netos. A mãe das crianças trabalha fora de casa. Passa o dia

inteiro no trabalho. As crianças, uma de quatro e a outra de dez anos, passam o dia inteiro com Ana. Ela refere que quando não estão na escola, ficam com ela em casa ou brincando na rua. Ela passa a manhã chamando os meninos para brincar dentro de casa e faz de um tudo para concentrá-los na televisão, pois somente dessa forma, ela consegue avançar na costura. Acorda cedo para efetuar as tarefas domésticas e, por conta das crianças, acaba tendo que estender a confecção das encomendas até a madrugada.

Acordo 7 horas, eu arrumo a casa, passo a vassoura, limpo, faço a comida... ai dou banho neles, tomo meu banho e fico aqui assistindo televisão e ai de duas horas em diante se tiver alguma coisa para cortar eu vou e corto e depois eu paro e vou costurar ai fico até seis horas costurando, paro, vou ver minhas novelas, depois das novelas eu volto e costuro até uma ou duas horas da manhã... Porque para mim é melhor trabalhar de noite porque não tem menino para eu está me preocupando e chamando ai dou muita produção de noite...(Ana, 58 anos).

São muitas as atividades diárias realizadas por essas mulheres. Elas estão constantemente expostas a riscos e vulnerabilidades tanto na atividade da costura quanto na realização das atividades domésticas. Dentre eles, é possível citar: movimentos repetitivos; postura permanente por longos períodos, muitas vezes curvada em cima das máquinas de costura; manuseio de peso; assento de cadeiras inapropriados; pouca iluminação que aumenta a demanda visual e gera fadiga visual; ruído constante das máquinas; movimento constante do pé no manejo do pedal mecânico; objetos perfurocoratantes como agulhas, alfinetes e tesouras; mesas e bancadas muito altas ou baixas, gerando sobrecarga de pescoço, ombros, braços e costas; diferentes posições e movimentos bruscos no manuseio de vassouras para varrer a casa; agachamento, dentre outros.

Nessa relação de trabalho, quanto mais a costureira trabalha mais ela vai ganhar. Portanto, vai prolongar sua jornada de trabalho para elevar seus ganhos. Exatamente nos períodos de maior demanda de pedidos, a jornada de trabalho pode chegar até 12 horas diárias. Geralmente nos períodos próximo ao final do ano, elas dormem pouco e chegam a trabalhar aos finais de semana e por longos períodos, sacrificando os períodos de lazer e a atenção para os filhos e ultrapassando o limite do cansaço, a temática comum é “trabalhar até não aguentar”.



*Eu trabalho de domingo a domingo... aí geralmente eu começo 8 horas...trabalho até umas oito e meia mais ou menos...todos os dias a minha rotina é essa, inclusive no domingo...estou trabalhando sábado, domingo, feriados... e meias-noites... porque esse mês de dezembro e de novembro é muito apertado... (MADALENA, 40 anos).*

*... na semana passada (final do ano) porque tinha muita coisa para entregar e...e trabalho difícil, coisas difíceis, aí estava indo até dez horas... onze horas da noite... e confesso a você que... ir dormir onze horas, meia noite e acordar cinco horas é pauleira... horrível... horrível!!! Se tiver muito pedido, eu trabalho sábado e domingo também... (ROSA, 45 anos).*

A sazonalidade do trabalho é uma característica do trabalho domiciliar da costureira. Isso impõe intensificação do ritmo de trabalho em determinados períodos, alternando com períodos a baixa de produção. A variação da demanda e da produção tem repercussão na renda familiar. Essa situação proporciona uma grande insegurança não só quanto à renda, mas também, quanto à própria sobrevivência. Essa dinâmica faz com que as trabalhadoras tenham que viver daquilo que ganham na época de maior produção, sem perspectivas de planejamento em longo prazo.

*Tem época que tem menos, chego a um salário, às vezes, até menos... na época que tem menos pedidos... Em torno de... quinhentos, mil, mas não todo mês, na época que tem mais... aí eu tenho mais, às vezes, mil e quinhentos, dois mil... (ROSA, 45 anos).*

*Varia. Porque tem meses que eu tiro mais de mil reais... já tem mês que vem um zíper, uma bainha, está entendendo? (ANA, 58anos).*

Quando perguntado sobre o faturamento mensal quase todas as entrevistadas tiveram dificuldade para responder. Isso é bem comum nas costureiras que trabalham em domicílio. Ela vai ganhando para a sobrevivência, para aquele momento. Elas ganham, mas também perdem ou deixam de ganhar porque não conhecem a forma como gerir o dinheiro ou o que é produzido é tão pouco que apenas a mantém uma renda mínima:

*Eu não faço conta não, o que vou ganhando vou gastando.... (risos)... mas assim dá, é que sou um pouco desorganizada... entendeu? Se eu fosse mais organizada, as coisas seriam mais... daria... para ajeitar, entendeu? (MADALENA, 40 anos).*

*Posso ser sincera, eu não boto na ponta do lápis, porque eu tenho dívidas e aí, eu vou pagando... por isso, que eu queria fazer administração (risos), eu não sei administrar meu dinheiro, não sei... Eu não anoto nada... nada... nada... Às vezes, eu perco a noção, eu juro a você... eu fico toda perdida (VALDIRA, 45 anos).*

Além disso, precisam contar com algumas clientes que não retornam para pegar a peça solicitada ou aquelas que levam a roupa sem pagar, “fiado”, como chama. Acaba ficando no prejuízo, pois demanda tempo, força de trabalho, equipamentos e materiais. Isso vai gerar tensão e desequilíbrio, pois estava contando com o pagamento pelo trabalho realizado para pagamento das despesas, como relata Ana:

*... se um cliente chegar aqui e falar: oh Aninha! Eu quero uma roupa para tal dia, mas eu não tenho dinheiro, eu só vou ter dinheiro tal dia, você pode fazer para mim? Faço tranquilo... eu não sei dizer não vai levar não... aí nesse está bom, não aparece mais e não traz dinheiro. Tem uma mesmo que eu estou aqui esperando...eu estava com umas costuras, ela veio e disse: ah meu marido marcou para a gente sair amanhã e eu estou com essa roupa... fiz a roupa dela, fiz um biquíni para ela, fiz tudo... Depois de ano novo eu venho te trazer... até hoje eu ligo para ela e ela não atende o telefone... já vi que esse eu perdi e ela não vai voltar mais aqui... acontece muito isso! (ANA, 58 anos).*

Essas mulheres vivem, portanto, em condição de precarização, tanto nas condições de trabalho quanto na relação com o dinheiro. Em casa, elas são os próprios patrões. Não estão subordinadas a gestão de trabalho Taylorista, ou seja, não tem um patrão controlando a linha de produção. Elas podem sair e voltar, parar a produção a qualquer hora, resolver outros problemas em paralelo, fazer pausas sem necessitar de autorização. São elas que fazem a gestão de seu trabalho, se impondo o ritmo, a intensidade e a condição que consegue suportar para cumprir os prazos de entrega para os clientes.

Mesmo não tendo garantias dos seus direitos trabalhistas, mesmo ganhando para sobreviver e mesmo com a certeza de que nem sempre terá pedido de costura, elas não pretendem retornar para o trabalho formal na fábrica ou em outro tipo de atividade. Verifica-se, ao longo das entrevistas, que essas costureiras apresentam algum tipo de rejeições ao trabalho na fábrica, pois além dos salários não serem compensadores, há também a perda de controle do seu tempo. Na fábrica existem

horários a serem cumpridos e metas a serem atingidas. Fora da fábrica, ela tem maior controle do tempo, pois tem mais autonomia. Maneja melhor a margem de manobra, protegendo assim a sua saúde física e mental, mesmo sabendo que em muitos momentos essa margem é muito estreita.

*... trabalhar fixo, eu não sei mais não viu... não sei mesmo... você não tem regalia, você não pode fazer... você não tem direito a estar levantando... você tem um tempo para levantar para fazer xixi, você tem um tempo para beber água... entendeu? E aí não dá certo não. Em casa, eu faço o que eu quero, dentro do meu limite, nas minhas condições aqui, eu levanto vou no banheiro a hora que eu quiser, desço e falo com mãe, subo... e na fábrica não... na rua não é assim não... (VALDIRA, 45 anos).*

No caso de Madalena, além de todos os fatores relatados por Valdira, o que a impede de trabalhar fora do domicílio são os ganhos. Segundo ela, o salário não iria suprir as necessidades dela e da filha e, ainda, pagar uma pessoa para cuidar na criança na sua ausência.

*O que me impede de trabalhar novamente em fábrica é Laura... Laura e salário, né? Não me sustenta... aqui já é complicado imagina com um salário de costureira... para mim é melhor trabalhar aqui do que em uma empresa (MADALENA, 40 anos).*

Elas afirmam que, quando não estão trabalhando fora de casa, não significa que estão descansando, pois estão sempre disponíveis para o trabalho e que gostariam de ter férias como os demais trabalhadores. Rosa refere ainda que uma grande vantagem de trabalhar com o vínculo formal é que ele te proporciona alguns benefícios, dentre eles o direito a ter um plano de saúde.

*O dinheiro pode não compensar tanto... pode ser o mesmo valor que eu ganho aqui... mas posso ter o benefício de um plano de saúde, se eu for pagar um plano de saúde individual é caro... você trabalhando numa empresa não, porque às vezes a empresa não desconta nada, né, do salário, então, se tiver algum benefício como esse, eu não vou mentir a você não, que eu vou (risos)... abro mão do trabalho em casa, para ter esse benefício, até porque eu não iria trabalhar só lá, eu poderia trabalhar aqui também, nos finais de semana, no horário que posso, só vou pegar mesmo alguns trabalhos... mas eu abro mão nessas circunstâncias... (ROSA, 45 anos).*

A maioria das costureiras vive da renda da costura e, se não produzirem, não ganham. Se não ganhar, não tem como manter o sustento da casa e dos filhos. O

trabalho e a família tomam o tempo e elas se esquecem de cuidar de si. Mesmo quando não têm forças ou condições, precisam fazer, para não ter fome em casa. Elas são donas dos meios de produção e só vão cair no momento da doença. Sendo assim, qualquer condição de impedimento para trabalhar gera tensão e necessidade de tomar decisão que vão de encontro ao que foi prescrito para tratamento ou recuperação da saúde. Madalena e Ana relatam episódios onde a decisão era entre trabalhar ou passar necessidade. Então, a decisão por trabalhar prevaleceu perante o tratamento prescrito para alívio da dor.

*Mesmo com a dor tenho que produzir... porque eu vivo disso, não é? Se eu não produzir.... Já aconteceu de eu está debilitada e não poder costurar... aí eu mesmo arranquei... eu fiquei enfaixada... e aí tive que arrancar... porque eu fiquei trabalhando com uma mão só... aí não dava... aí eu mesmo tirei...na gravidez mesmo tive que voltar a trabalhar com 09 dias de parida... (MADALENA, 40 anos).*

No entanto, nem sempre é possível ultrapassar os limites do corpo do trabalhador, pois isso expõe essa pessoa às vulnerabilidades e inseguranças. Ana é hipertensa e diabética e, por serem patologias com repercussões sistêmicas e graves, foge do seu controle e da sua autonomia de tratar ou não naquele momento por conta da demanda de trabalho. Isso acarreta muita angústia e preocupação para Ana, pois somente ela poderá dar conta da sua produção. Dificultando, ainda mais, o processo de recuperação.

*... ano passado eu fiquei internada, final de outubro, eu estava com uma costura aqui grande de uma moça de teatro e aí de repente eu meu açúcar subiu, minha pressão foi para 28... eu fui levar às pressas para o HGE, chegando lá fiquei oito dias internada... com as costuras dos outros, imagina como é que eu fiquei... eu melhorava? Não... eu estava preocupada, foi aí que a dona veio e disse: eu vou levar tudo e depois a gente acerta... eu fiquei oito dias internada, quando eu cheguei o pessoal já tinha levado as costuras sem fazer... foi assim, de repente! Já teve sim. (ANA, 58 anos).*

Inseridas no mercado informal, elas não conseguem manter qualquer tipo de contribuição previdenciária para garantir seus direitos enquanto trabalhadoras. Os ganhos já são tão poucos para o sustento da família, que destinar um valor para pagamento da contribuição da previdenciária acaba sendo complicado e deixado para outro momento.

*... relaxei depois que eu saí dessa empresa... eu estou para ir regularizar o INSS, e agora janeiro eu não sei se vou mais não, acho que passar o carnaval eu vou dar um pulinho lá, é tempo que não... fica ruim para eu ir porque eu sei que perde muito tempo lá no INSS, mas eu vou me organizar só para tirar um dia para poder ir lá, então, eu tenho meses que eu não pago o INSS (VALDIRA, 45 anos).*

*Rapaz, esse período que eu estou desempregada... tem uns 8 meses, foi em maio do ano passado, mas me disseram: se você quiser trabalhar para você pense nisso também, pense em ter seu INSS para dar continuidade... (ROSA, 45 anos).*

Apesar das longas jornadas serem prejudiciais à saúde, a falta do convívio social com colegas de trabalho e ao sacrifício dos momentos de lazer e a ausência de direitos trabalhistas, as costureiras expressam que trabalhar em casa garante uma melhor qualidade de vida, como nos traz Valdira.

*Trabalhar em casa, pela qualidade de vida... pela qualidade, pelo risco, estresse, não tem coisa pior do que você sair de manhã com a marmitta, um sol quente desse... você subir escada, subir ladeira, correr risco de ladrão, voltar para casa, com a marmitta suja, pegar ônibus cheio, não vale a pena não (VALDIRA, 45 anos).*

A trajetória de trabalho e de vida relatada pelas costureiras deste estudo permitiu a identificação de pontos em comum e de especificidades. A subjetividade, revelada nas falas, expressa que ainda que a mulher encontre como alternativa o trabalho domiciliar, na tentativa de conciliar o cuidado dos filhos e da casa, este tipo de atividade remunerada reflete uma profunda exploração e precarização no trabalho, característica do modo capitalista de produção. Foi possível perceber de forma explícita a falta de qualificação profissional, o baixo grau de escolaridade, a negação de direitos trabalhistas e previdenciários, as longas jornadas de trabalho e o agravamento da qualidade de vida.

### 4.3 O AMBIENTE DE TRABALHO DAS COSTUREIRAS

O ambiente de trabalho dessas mulheres é também o espaço da residência, da vida cotidiana e das atividades domésticas. Além da trabalhadora, envolve também toda a família, por isso, apresenta elementos que instiga conhecer essa realidade. O local de trabalho é um cômodo da casa adaptado para colocar as máquinas de costura e outros materiais. Geralmente, esse local é a sala ou o quarto mais próximo da entrada da casa. Provavelmente, para facilitar o atendimento das clientes que comparecem ao local.

Na casa de Madalena o espaço da costura é logo na entrada da casa. Como a casa ainda está inacabada, não tem portas ou janelas para isolar o espaço. Então, sua filha e outras pessoas que estiverem no local, têm livre acesso ao espaço destinado para a costura. Já no domicílio de Ana, o espaço da costura é um quarto próximo à sala. Ela quebrou uma das paredes desse quarto para fazer uma janela voltada para a sala. Dali ela consegue visualizar a entrada da casa e os netos quando estão na sala assistindo televisão. Ela tomou a decisão de isolar o cantinho da costura, pois seu neto de quatro anos já entrou no espaço, pegou uma tesoura e cortou o vestido de uma cliente. Após esse episódio, o local fica constantemente trancado para que ninguém tenha acesso sem o consentimento dela.

Rosa também montou o espaço da costura em um quarto próximo à entrada da casa. Também usa a sala para receber as clientes e cortar as peças, pois no quarto não tem espaço para colocar uma mesa. Miralva também colocou as máquinas de costurar em um quarto. Valdira costura no espaço elaborado durante a construção da sua casa. É um corredor estreito e, ao final, fica a entrada da casa. Noêmia colocou o espaço para costura no andar superior da casa. O acesso se dá por meio de uma escada a partir da sala. Zurleide tem seu espaço de trabalho em uma salinha logo na entrada da casa. Este local é separado dos demais cômodos por meio de uma escada.

Todos esses espaços possuem com pouca iluminação natural e pouca ventilação. A iluminação é predominantemente artificial e ruim para a execução do

trabalho. As máquinas ficam misturadas com uma grande quantidade de tubos de linhas, agulhas, tesouras, revistas, sacos com peças costuradas, pedaços de tecidos espalhados pelo chão e outros equipamentos. As roupas confeccionadas e os tecidos ficam armazenados em diversos sacos plásticos ou em armários antigos de madeira. São materiais que podem gerar acúmulos de poeiras e ácaros podendo favorecer diversos processos alérgicos, além do risco de acidentes. Algumas casas não têm piso e as paredes ainda estão no tijolo, sem reboco e o chão sem piso. Tem também alguns domicílios cuja instalação de energia elétrica possui fios expostos.

Algumas casas são muito próximas umas das outras, pois cresceram como uma espécie de “puxadinho” e estão localizadas dentro de vielas. Então, fazem limite muito próximo com a casa do vizinho seja nas laterais, na frente ou na parte de baixo da casa. Madalena refere que precisa iniciar seu horário de trabalho de modo que não gere incomodo aos vizinhos por conta do barulho das máquinas.

*Aí sento na máquina 8 horas...por causa dos vizinhos... porque senão dava para sentar antes... (risos) ... mas para não incomodar, eu não gosto! (Madalena, 40 anos).*

Como iniciam a múltipla jornada de trabalho bem cedo para conseguir dar conta de toda a demanda, muitas vezes, é nesse espaço onde também elas fazem as refeições. Durante a visita nas casas das costureiras, encontrei pratos, copo com café e sobras de alimentos nas bancadas onde ficam as máquinas de costura, misturados com os retalhos de tecidos.

Elas passam várias horas do dia sentadas, costurando em cadeiras ou bancos. As cadeiras não têm um bom recosto e, muitas delas, colocam almofadas no assento para aliviar a pressão sobre a pelve. Os bancos não têm encosto, sendo necessário um esforço maior para manter uma postura adequada para não lesionar tanto a coluna. As máquinas ficam em bancadas ou em mesas adaptadas em uma altura que facilite a produção, ainda que não seja a mais confortável ergonomicamente.

Elas precisam limpar constantemente esse ambiente da costura, pois os pedaços de linhas e tecido ficam espalhados para todos os cantos. Até porque, precisam receber as clientes e ambiente sujo não reflete uma boa impressão para o negócio.

*Eu varro, limpo e arrumo o lugar da costura para receber a pessoa o tempo todo, porque lugar de costura é uma bagunça... não tem jeito... não tem jeito... (risos) ... aqui... é isso aqui... daqui a pouco, eu tenho que arrumar porque toda hora eu tenho que usar essa mesa... (Rosa, 45 anos).  
Minha casa não vive limpa... por causa de costura... que é muito fiapo de linha... às vezes, eu quase todos os dias quando eu estou costurando coisas grandes que eu corto, tenho que passar o pano no chão, tem pano que quando eu rasgava o pano subia aquela nuvem de poeira... (Noêmia, 76 anos).*

Elas precisam administrar também o uso de diversos tipos de tecidos para confeccionar as roupas. Uns leves, outros pesados. Uns mais fáceis de costurar e outros mais trabalhosos. Todos esses fatores vão ditar o ritmo e o tempo da produção. Elas precisam administrar essa variabilidade do trabalho, pois, muitas vezes, aceitam o pedido da cliente, mas não imaginam o quanto será trabalhoso a depender do modelo e do tecido escolhido.

*Tem uns tecidos que são terríveis... cetim, cetim é horrível... porque é um tecido que você tem que trabalhar, não pode descosturar... porque, às vezes, ele marca todo... os tecidos crepe e jorgete, é muito mole... A malha Jersey também é bem molinha... tem umas que são bem mais moles... e aí dá trabalho de fazer... liganete, essa daí é a treva, ela é muito mole... Mas o pessoal pede... aí a gente tem que ter né? Malha desse tipo, molinha, para colocar ali na máquina, dependendo do modelo, dá trabalho... tecido de algodão mesmo é ótimo... São ótimos para alguns modelos e bem mais fácil da gente manipular... esses que são ótimos e esses que são a treva... (risos) ... (Rosa, 45 anos).*

*Seda escorrega muito, é horrível para cortar, horrível para costurar, ele escorrega demais se você não tomar cuidado uma peça sai maior do que a outra porque ele escorrega muito. (Valdira, 45 anos).*

Outra variabilidade do trabalho enfrentada pelas costureiras é em relação ao funcionamento das máquinas. Esses equipamentos necessitam de manutenção e, como cada máquina tem uma função, caso pare de funcionar interferem no prazo de



entrega das encomendas. Caso necessite chamar um técnico para conserto da máquina, em período de baixa demanda, poderá onerar o orçamento mensal delas.

*Cada visita de um mecânico para uma máquina dessa é 90 reais, então, eu tenho que tomar cuidado. (Ana, 58 anos).*

Nenhuma das costureiras faz uso de qualquer equipamento de proteção individual para executar o trabalho, mesmo aquelas que têm conhecimento sobre a importância do uso. Nos relatos, foi possível perceber que elas também acabam naturalizando algumas situações de acidentes ocorridos no momento em que estão produzindo. Elas não consideram as situações como acidente, como pode ser verificado abaixo:

*Já... com a máquina de corte, mas cortei só um pedaço do dedo assim....Porque eu tenho uma máquina de corte... para cortar em quantidade... aí já cortei.... Mas, não foi nada... (MADALENA, 40 anos).*

*... se furar é besteira quando a gente costura com a máquina... esquece o dedo e a máquina passa... (ANA, 58 anos).*

*Já furei... a gente toda hora fura com o raio do alfinete, mas não foi nada grave não... nenhum acidente grave relacionada ao uso, ao manuseio... nunca teve não. (ROSA, 45 anos).*

As máquinas de costura, geralmente, apresentam algumas peças para evitar acidentes com as agulhas. Elas relatam que retiram as estruturas de proteção das máquinas para melhorar a costura. Elas trabalham com prazos e, em períodos de maior demanda, esses prazos ficam ainda mais curtos. Segundo as costureiras, o tecido embola e outros desfiam, a linha quebra, não conseguem ver o caminho da costura. Nesse momento, prevalece o saber do trabalhador e a experiência do trabalhador que precisa agilizar o trabalho e produzir mais, para dar conta de todas as encomendas.

*As máquinas elas têm... só que eu tiro... tudinho... tipo aqui mesmo, está vendo nessa agulha aqui? (Mostra a máquina) ... Aqui vem um ferrinho para você não furar o dedo, que às vezes eu já costurei o dedo, várias vezes assim...a agulha entra... na semana passada mesmo naquela ali entrou... essa aí vem uma proteção também... que ela corta, tem uma navalha ali, está vendo? Então assim, ela vem com um protetor ali para só entrar o pano... para não correr risco... aí eu tiro tudinho... facilita mais... porque com aqueles negócios atrapalha.... Engancha o pano.... Aí eu tiro..., mas todas vêm... as máquinas vem com essa proteção... eu que tiro! (MADALENA, 40 anos).*

*A overloque, ela até tinha uma proteção mesmo, mas eu tirei porque não... Nunca tive nada... eu sempre manuseio... A proteção atrapalhava um pouco mesmo, porque não via direito... porque tem máquinas que é... é melhor você ver o que ela está fazendo, para poder sair bem... aí a proteção ficava bem na frente e a agulha aqui... ela ficava bem na frente e a agulha atrás... aí eu gosto de ver o que estou fazendo... aí eu tirei... dá para ver a agulha... e nunca me acidentei, mas não tem como se acidentar porque você já... porque quando a máquina vai puxando o tecido, aí quando vai chegando na pontinha... é só soltar, não precisa ir junto... não tem como... não tem como fazer... ter acidente, porque você sabe o limite... até onde a mãozinha pode ir e o resto é a máquina mesmo que faz, que puxa o pano... e acabou, então nunca tive acidente não. (ROSA, 45 anos).*

Algumas dessas casas estão localizadas em ruas cujo acesso acontece somente a pé, carro não tem acesso, por conta das ruas estreitas e das escadarias. Com isso, algumas costureiras precisam se organizar e, muitas vezes, se desloca até a casa da cliente para não perder a venda. Valdira mora no Vale da Muriçoca, uma área de forte comércio no bairro da Federação, refere que já fez muito isso, principalmente, quando estava trabalhando mais intensamente para terminar de construir a casa. No momento ela só vai à casa de algumas clientes idosas que estejam impossibilitadas de subir escadas. Sendo que, alguém precisa pegá-la em casa e trazer de volta, como refere abaixo:

*Quando a cliente vem me buscar, vou lá faço o serviço e volto, se for nova não vou não, mas idosa, se não puder subir escada... aí eu vou na casa da cliente... me leva lá e me traz de volta, aí eu vou. Nessas condições... eu disse que quando minha casa estivesse pronta, eu não sairia para fazer serviço mais na rua... quando não estava pronta eu ia direto, mas agora não, agora não vou mais não, tem que vim na minha casa... perde muito tempo... (Valdira, 45 anos).*

A utilização da residência como espaço de trabalho dessas costureiras, portanto, modifica a rotina não só da trabalhadora como também da sua família. Todos passam a conviver com o barulho das máquinas, com os pedaços de tecidos espalhados pelo chão, com a presença de clientes nos diversos horários do dia, com os momentos de estresse dos períodos de maior demanda da produção e com o adiamento de algumas atividades domésticas para conclusão das encomendas. Diversas situações de risco expõem não só quem está costurando, mas também toda a família.

#### **4.4 SAÚDE E ADOECIMENTO DAS COSTUREIRAS**

As costureiras relatam que já costuram há muitos anos, seja trabalhando em casa ou trabalhando na fábrica. Nos relatos, é possível identificar que, ao longo dos anos, estiveram e ainda estão submetidas a situações precárias de trabalho, sendo expostas as mais diversas condições de risco e vulnerabilidade. Essas condições acarretaram em diversos problemas de saúde desenvolvidos ao longo dos anos de trabalho. Alguns dos problemas, referidos por elas, estão vinculados com a postura permanente e inadequada por longos períodos e com movimentos repetitivos executados na confecção das peças.

As múltiplas funções executadas por essas mulheres exigem constantes esforços físico e mental. Esses esforços submetem o corpo a posturas perigosas para diversas estruturas do organismo, como pescoço, ombro, punho, mãos, coluna, quadril, joelhos, membros inferiores e a mente a situações de estresse e ansiedade constante. Tudo isso apresenta relação com a condição de adoecimento dessas mulheres.

As costureiras relataram apresentar diversos problemas de saúde, tanto agudos quanto crônicos. Foram referidos problemas como: alergias, hipertensão arterial, diabetes, circulação, estômago, depressão, dores musculoesqueléticas e cansaço crônico. É possível identificar que alguns relatos sugerem a instalação de

algumas doenças antigas que estão relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbio Osteomuscular (LER-DORT). Nos relatos abaixo, é possível perceber o tamanho do sofrimento de mulheres trabalhadoras enfrentando os sinais de esgotamento físico.

*... sinto muitas dores... nos braços... nas costas... coluna... eu tenho tendinite né... inchava muito... agora de um tempo para cá ele melhorou bastante... dói assim.... Essa semana mesmo estava doendo... mas já é menos... Também tenho problema na cervical... Fiz tratamento no SARA... é...É toda desajuntada... (risos) é...Eles falam que eu tenha cervicalgia crônica... tenho dores... tenho que tomar remédios, fazer exercícios... essas coisas, né? (MADALENA, 40 anos).*

*...eu sinto dor nas pernas... tenho pressão alta... problema de estômago... comecei até inchaço nos pés... comecei a inchar, inchou os dedos... de está sentado aí direto... estou com problema de hemorroida... fica sangrando e a gente fica muito tempo sentada... as cadeiras não é adequada... e é ruim que esquenta muito o dia todo sentada... (MIRALVA, 67 anos).*

Em relação aos cuidados de saúde, apesar da exaustiva jornada diária dessas trabalhadoras, elas costumam frequentar a unidade de saúde da Federação ou outros serviços de saúde para buscar assistência seja ela preventiva, em situações agudas ou para acompanhamento de uma doença crônica. Muitas vezes, chega a frequentar unidade de saúde bem longe de casa, pois tem agilidade de atendimento.

*Eu tenho médico clínico que já me acompanha há muito tempo, entendeu? Quando eu vou na consulta ginecológica eu aproveito tudo que e falo com ele, então, eu saio de lá com tudo, com meu preventivo... anualmente, eu faço exame de sangue... O médico é lá em Cajazeiras. Eu vou para lá porque ele foi indicado dessa minha amiga que é costureira e que mora perto dele. Aí eu saio daqui para ir para lá... (Valdira, 45 anos).*

Elas reconhecem a unidade de saúde da Federação como local para acompanhamento da saúde. Algumas já frequentaram a unidade e outras ainda frequentam, seja para cuidado próprio, seja para o acompanhamento de algum familiar. No entanto, esperar por um acompanhamento na unidade de saúde ou no SUS demanda tempo e essas trabalhadoras não podem esperar. Tempo é questão de sobrevivência, pois precisa produzir para sobreviver. A maior dificuldade referida por elas é o acesso para realização de procedimento realizados fora da unidade de

saúde e/ou de acompanhamento especializado e, acabam procurando por um serviço particular.

*Sou acompanhada no posto. Também sou acompanhada no CEDEBA, eu tenho médico lá... porque tenho problema da tireoide... no Aristides Maltez tenho o ginecologista, já fiz tratamento lá, eu tenho cartão de lá... e, às vezes, eu vou em médico particular, sempre eu vou, quando eu preciso... (Miralva, 76 anos).*

*Eu uso quase nadado SUS... Quando eu tenho que fazer algum exame, eu corro e eu pago a consulta... aí ele já me passa o exame, tudo eu pago... É tudo mais rápido! (Madalena, 45 anos)*

A demora de atendimento pelo SUS seja para consulta seja para realização de exames é uma situação muito complicada, segundo o relato das costureiras. Acordar cedo, passar horas em uma fila para agendar, ter que ir várias vezes à unidade para encontrar vaga e a não realização de exames mais complexos em um mesmo lugar são situações que demandam muito tempo. Isso sem dúvidas vai repercutir no tempo disponibilizado para o trabalho dessas mulheres que trabalham com prazos curtos para entrega de sua produção. A opção encontrada foi pagar um plano de saúde, como referiram abaixo:

*Estou fazendo os exames pelo plano... tive que fazer um plano de saúde... porque assim... pelo SUS é complicado você conseguir... fiquei dois anos procurando otorrino pelo SUS... ia nesse posto direto... direto... e não conseguia... aí eu fiz um plano ambulatorial para mim e para ela (filha). Faz tudo. (Madalena, 40 anos).*

*... eu tenho essa renda porque se eu não tivesse, eu não tinha um plano de saúde que hoje eu pago, porque eu não dou para viver no SUS, porque é muito difícil... (NOEMIA, 76 ANOS).*

Apesar de serem residentes da área de abrangência da unidade de saúde da família da Federação, veio à tona na exploração desse campo, como a estratégia de saúde da família está fragilizada nas suas ações de caráter preventivo. Essas mulheres mal conseguem atendimento para acompanhamento de rotina na unidade de saúde mais próxima de sua casa. Foi também possível reafirmar, como muitos trabalhadores atendidos nas unidades de saúde são enxergados somente pela sua

queixa sem qualquer possibilidade de associação dessa queixa com a atividade de trabalho ou história de vida.

É de extrema importância compreender como as costureiras vivem, como foi a sua trajetória de vida e como se deu a sua inserção no trabalho domiciliar para identificar a repercussão desse trabalho em suas vidas e no seu processo de saúde e adoecimento. A história de vida de cada costureira deve ser levada em consideração, já que cada uma apresenta uma forma de enfrentamento diferente aos diversos acontecimentos da vida e do trabalho.

Além da saúde física (corpo), a saúde mental também é afetada frente às inúmeras situações às quais as costureiras estão submetidas. Rosa e Madalena recordaram de experiências negativas que tiveram ainda na infância. Rosa, juntamente com seus irmãos, sofreu com a agressividade do pai. Ela fala do pai com muita mágoa. Madalena morou com a tia, após a mãe ter doado ela para a tia, em uma cidade próxima a cidade onde a mãe morava, no interior da Bahia.

*Minha mãe me doou quando eu era pequena... ai eu fui morar com minha tia... Eu conheço ela, falo com ela normal... Ela não me fala porque me doou, mas eu já superei isso... (Madalena, 40 anos)*

*A vida é difícil, mulher... porque a gente quando era criança teve um pai ruim... e criação também que não foi boa... Meu pai não era mole não...a gente apanhava todo dia dele... todo dia, por nada... se ele invocasse com a vizinha e ele chegasse e visse a gente falando... a gente apanhava... Essas injustiças (Rosa, 45 anos).*

É possível associar o quanto esses momentos interferiram no decorrer da vida adulta dessas mulheres e no seu processo de adoecimento mental. As situações de sofrimento e de escassez que essas mulheres sempre vivenciaram, faz a maternidade soar como algo que só viria acrescentar trabalho e preocupação. Viver em condições tão precárias como as que essas mulheres de baixa renda vivem, fica difícil pensar na maternidade com tanto encantamento, caindo por terra o endeusamento pela maternidade.

*Fiquei depressiva porque não queria ter filho. Aí quando eu descobri que estava grávida... Jesus da misericórdia... quando eu vi o exame já fiquei doida... Comecei logo a chorar... a chorar... a chorar... minha gravidez foi horrível! Porque na verdade assim... a gente tem vontade de ter filho... eu não queria na lógica pela condição... eu não queria ter filho por causa das condições! Você sozinha... entendeu? Financeiramente, tudo falta. (Madalena, 40 anos).*

*Eu não queria ter filho não... porque eu pensava assim, poxa vou ter um filho... sem estrutura nenhuma... não dá para mim, mas aí o pai quis... eu ficava pensando se realmente eu ia conseguir ser uma boa mãe, sem ter estrutura para suportar, eu pensava nisso... (Rosa, 45 anos).*

Com a chegada dos filhos e todo o sofrimento psíquico vivenciado, elas desencadearam episódio de depressão, tendo repercussão na vida pessoal e no trabalho. Tiveram que fazer terapia e tratamento medicamento para conseguir superar. Elas ficaram longos períodos em acompanhamento médico e psicológico e, atualmente, conseguem perceber o quanto foi difícil superar a fase mais crítica da doença. Rosa refere que chegou até mesmo em pensar em suicídio.

*Foram dois anos e meio de medicação... antidepressivo e remédio para dormir... dois anos... eu continuava trabalhando... ia para o trabalho só por ir... ia para a emergência... Porque assim, era muita dor de cabeça, que eu não dormia, então, era pior... depois da medicação, do tratamento... eu melhorei um pouco mais, entendeu? Aí já conseguia trabalhar mais um pouco, porque antes... aff... vixe... estava triste... horrível! Antes ia para o trabalho... se a pessoa me olhasse, eu chorava... a terapia ajudou muito também... melhorou bastante... até um espelho eu comprei para casa.... Que eu tinha anos que eu não olhava no espelho... porque assim, quando Bia nasceu... eu me anulei... ficou só Bia... tudo era Bia... (Madalena, 40 anos).*

*Eu não sabia que eu tinha depressão. Até que eu cheguei no estágio que eu estava ruim mesmo... eu fiquei um ano tomando... fluoxetina e bromazepan... porque eu não dormiu... aí eu fiquei um ano... ah, para sair daquilo... Foi um horror!! Os sintomas que eu tinha antes, hoje eu não tenho mais... eu já aprendi a controlar... tinha dias que eu pensava muito, eu falei isso para o psicólogo, eu pensava muito em suicídio (Rosa, 45 anos).*

E, apesar da dificuldade de acesso ao acompanhamento da saúde física no SUS, é nele que elas encontram acessibilidade para o cuidado do sofrimento mental.

*Eu tive que fazer tratamento contra ansiedade, fiquei tomando remédio...fiz um tratamento de alguns meses.Era acompanhada aqui nesse posto do Rio Vermelho, Oswaldo de Camargo (CAPS). (Rosa, 45 anos).*

A precarização observada no trabalho domiciliar dessas costureiras apresenta repercussão na saúde e qualidade de vida de todo o âmbito familiar. A família está totalmente envolvida nesse contexto de trabalho e acaba perdendo a privacidade do lar, já que todos os membros precisam se adaptar àquele ambiente de trabalho instalado dentro de casa.

Essa invasão da residência pelo trabalho remunerado acarreta sinais de adoecimento que vão além da saúde do trabalhador, atingindo também aos outros membros da família. Madalena refere que não consegue dar atenção à filha devido à grande demanda de trabalho e que os momentos de lazer ficam sacrificados em prol do trabalho. Quando não está na escola, a criança passa a maior parte do dia brincando sozinha e manifesta sinais da necessidade de atenção da mãe em mudanças de comportamentos.

*Ela está fazendo acompanhamento com a psicóloga aí do posto... vai marcar agora o último encontro, mas esses dias eu quase ia no posto para falar com ela... aff... Ave Maria, Jesus da misericórdia. Fiquei em tempo de enlouquecer com essa menina... não era Bia... transformada... fez coisas que você nem imagina...fazendo coisas que ela não faz... entendeu? Ela encheu a cama de brinquedo... depois forrou bem forradinho para eu deixar encima para doer minhas costas... cortou meu varal todo... Beatriz nunca fez essas coisas. Eu nunca perdi um pedaço de pano aqui por causa de Bia... nada... entendeu? Nunca! (Madalena, 40 anos).*

Essas mulheres são chefe de família e lutam diariamente para manter o próprio sustento e o dos filhos, sem a presença da figura masculina. Os pais de seus filhos não dão assistência e não participam do processo de educação dos mesmos. Isso torna ainda mais difícil a rotina dessas mulheres que se dividem na execução do duplo papel de mãe e pai. Além disso, são elas que arcam com as maiores despesas dos filhos e não podem contar com a ajuda financeira deles, pois essa é incerta e variável.



*... ele não vem aqui ver ela... ele não ajuda nas despesas... não dá nada, nem uma calçinha, nunca deu! Não dá nada para pagar nem a escola... ele não tem a menor consciência... entendeu? E o principal ele não dá...que é o afeto e o carinho para a filha, entendeu? (Madalena, 40 anos).*

*... o pai dá um dinheiro, ajuda com alguma coisa... não ajuda com tudo... Ele ajuda com alguma coisa, mas o pesado mesmo eu é que faço... (ROSA, 45 anos).*

Além de não contar com o apoio da figura masculina, elas também não têm muito suporte social. Ela também não tem apoio financeiro e se submetem a pedir empréstimos, ficando vinculadas a um cobrador e ainda mais vulneráveis a situações precárias de trabalho.

*Eu não tenho apoio de ninguém! Ninguém... ninguém... Ninguém, mesmo! Ninguém! Aí tomo empréstimo de um aqui... outro aculá... devo... ave Maria!! Jesus na misericórdia! (MADALENA, 40 anos).*

Elas encontram na religiosidade um suporte para enfrentar as dificuldades. Essas mulheres têm uma vida sofrida e passam muitas dificuldades para sobreviver e sustentar os filhos. Na rotina delas está incluído também o tempo para ir até a igreja e fortalecer para enfrentar os problemas da vida, em diversos aspectos.

*... eu sou testemunha de Jeová... a gente se reúne ali... no salão do reino é ali em frente a UFBA... aí a gente vai lá dia de quinta e domingo de manhã... aí sempre uma hora e meia, duas horas de reunião... hoje eu agradeço muito porque eu tenho minha religião e isso já freia você né? Freia você, sua cabeça já é...Dá um conforto... que eu não vou dizer a você que tinha dias que eu pensava muito... eu falei isso para o psicólogo, eu pensava muito em suicídio, meu Deus, mas aí quando eu lembrava, não tenho meu filho... (Rosa, 45 anos).*

*Sim... eu sou... a minha religião é evangélica... é a melhor coisa que a gente tem nessa vida, viu? Porque não há outro além dele... só o senhor é Deus... só ele nos ajuda e nos fortalece na nossa caminhada, no dia a dia... e nesse mundo de hoje... se a gente não tiver toda hora pedindo misericórdia a Deus, eu nem sei o que será de nós... (Miralva, 67 anos).*

Apesar da escassez de tempo e de toda a articulação para executar as diversas funções do dia-a-dia, elas reconhecem a importância de ter momentos de

descanso e lazer. No entanto, revelam que nos períodos de maiores demandas de trabalho esse lazer fica sacrificado em prol da produção.

*Eu saio com meu filho para passear...Ele gosta de fotografia... e aí ele escolhe o lugar que quer ir... aí a gente vai e passeia no final de semana... dia de domingo de tarde... A gente vai cedo, eu gosto de ir cedo... eu não gosto de chegar tarde da noite não, eu tenho medo... quando dá cinco, seis horas eu já quero está com meu pé voltando para casa... meu lazer é cedo... também vou quando tem uma recreação com os irmãos da congregação. Saio com a minha família... Gosto de ir no cinema com ele também e com as minhas irmãs e com minhas sobrinhas... Eu tenho os horários de lazer... Tem que ter...Esse momento que a gente está reunida para socializar...tenho esse lazer... esses momentos..., mas, é isso, quando tem muita demanda, eu tenho que reduzir um pouco isso, porque aí é quando eu ganho mais dinheiro, né? Então, eu tenho que dedicar até porque o dinheiro que entra é para sobreviver e é para isso também... para pagar o lazer... aí quando tem a demanda eu trabalho... quando não tem a demanda, eu pego o dinheiro do trabalho (risos), aí eu vou curtir um pouquinho... (ROSA, 45).*

*Ah minha filha, tem hora que me dá uma loucura aqui, eu largo tudo fecho a porta, pego meus dois netos e vou para praia... vou para o shopping, vou para o centro comprar aviamento, eles não saem assim, aí é a hora que eles saem comigo, aí as vezes dia de sábado mesmo, que eu vou com eles para um espaço ali perto da UPA dos Barris, lá tem pista de skate, ali é ótimo para criança, aí vou com eles dois, eles brincam, correm eu fico lá sentada fazendo caça palavra... aí é a hora do lazer... aí eu que levo eles para a rua para se divertir... agora mesmo estou marcando um piquenique lá... já falei com Lili, com Vavá, vamos pegar o netos para lá colocar as toalhas, as comidas, pois é o tempo que eles tem. É o tempo também que eu descanso (ANA, 58 anos).*

Elas falam ainda sobre amor por essa profissão e do quanto exercê-la faz bem para a saúde mental delas.

*Eu amo costurar... eu gosto de costura, de meu cantinho aqui... É o meu cantinho predileto, elimina coisas bestas que a gente fica pensando... aí eu vou pensar em minhas roupas, (Ana, 58 anos).*

Com esses relatos, é possível compreender como trabalho possui uma grande importância na vida das pessoas e como consiste em uma condição essencial para a sua existência. Todas as atividades realizadas socialmente pelas pessoas envolvem trabalho, sejam elas físicas e/ou intelectuais e, de uma forma ou de outra acabam interferindo na saúde e qualidade de vida dos seres humanos.

## **5. AS COSTUREIRAS À TÍTULO DO TRABALHO NO TERRITÓRIO DA APS: EXPLORANDO APROXIMAÇÕES ENTRE O EMPÍRICO E O TEÓRICO.**

A discussão esteve orientada pela análise das configurações do trabalho em domicílio, mas especificamente das costureiras, que buscou caracterizar o perfil dessas trabalhadoras; conhecer rotina diária que estão submetidas e as suas condições de trabalho; apresentar as condições de precariedade do trabalho; identificar os fatores associados ao processo de adoecimento e suas necessidades no enfrentamento diário de suas demandas sociais.

Os relatos das costureiras participantes foram consecutivamente analisados à luz de diversas inquietações e percepções, pautadas também no referencial teórico apresentado. Dessa forma, foi possível identificar as categorias a seguir: modo de trabalhar e viver das costureiras; e precarização do trabalho, saúde e adoecimento das costureiras. Estas categorias nortearão a discussão central que nos propomos fazer aqui.

Nessa etapa, foi tomada como experiência os estudos de Jessé de Souza, mais especificamente, a sua obra “Batalhadores do Brasil”. Esta obra fala sobre o surgimento de uma “segunda classe média”, ao lado da classe média tradicional brasileira, como consequência de diversas transformações do capitalismo (SOUZA, 2012, pg. 9) e apresenta um debate a respeito das intensas mudanças que vêm acontecendo na sociedade brasileira nos últimos dez anos. Segue uma linha de análise sociológica baseada em Bourdieu, Weber, Boltanski e Marx, descrevendo perfis do novo “batalhador brasileiro”.

Sabemos que o trabalho possui uma grande importância na vida do homem e consiste em uma condição essencial para a sua existência. Ele é fundamental à organização da vida e exerce forte influência em todos os âmbitos da vida, não apenas nas condições materiais, mas também na produção de subjetividades e nas interações sociais. Todas as atividades realizadas socialmente pelas pessoas envolvem trabalho, sejam elas físicas e/ou intelectuais e, de uma forma ou de outra acabam interferindo na saúde e qualidade de vida dos seres humanos.

Marx (2010) define trabalho da seguinte forma:

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 força útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. (p.211).

Reforçar o significado do trabalho, neste estudo, implica em admitir que, para entender e explicar a realidade vivenciada, o indivíduo busca uma série de significados, símbolos e conceitos que perpassam por suas experiências e expectativas de vida, que incluem o espaço da produção e reprodução social das forças produtivas. Portanto, nesse estudo foi necessária aproximação, ainda que inicial, com a construção teórica elaborada por Jessé de Souza.

Desde o surgimento do capitalismo, aconteceram diversas mudanças nas configurações do trabalho e nas relações de produção como consequência do padrão produtivo instalado nos países capitalistas desenvolvidos. Para Souza (2012), o novo capitalismo, apresentado a partir da década de 70, estrutura-se na exploração exacerbada da força de trabalho. Essa exploração implica na exigência de um perfil de trabalhador compatível com a nova organização de trabalho, que é aquela pautada na insegurança social e na ausência de garantias trabalhistas. Esse novo perfil de trabalhador deve estar voltado para o trabalho árduo por meio de um grande sacrifício pessoal e deve ter capacidade de suportar as consequências dos moldes de exploração capitalista.

Esse perfil de trabalhador descrito por Souza (2012) é semelhante ao das costureiras participantes dessa pesquisa. Elas vivem uma vida dura marcada pela insegurança social e pela falta de direitos sociais. A rotina de cada costureira participante foi analisada minuciosamente e diversos elementos identificados demonstraram a expressão do trabalho de costura em domicílio e suas implicações na vida das costureiras participantes, identificados nos relatos registrados nas entrevistas, quando elas falavam do seu cotidiano.

Uma primeira abordagem para essa discussão é a identificação, neste estudo, do predomínio de mulheres inseridas no trabalho domiciliar e informal. Dentre todas as costureiras encontradas no território da Federação, todas eram mulheres. Vários estudiosos analisam o trabalho em domicílio e identificam o predomínio das mulheres inseridas nesta modalidade de trabalho. Isso corrobora com Lavinias (2000. p: 74), quando destaca que as mulheres continuam prevalecendo no trabalho realizado em domicílio, já que elas têm a necessidade de flexibilidade dos horários de trabalho por conta da sua dupla jornada de trabalho. Costa e colaboradores (2004) destacam ainda que diversas causas somadas explicam porque há, predominantemente, mais desemprego entre mulheres do que entre homens, dentre elas a dificuldade de trabalhar longe de casa pela dificuldade de dar assistência aos filhos.

Nos relatos, essas mulheres expressam como se agarram ao trabalho para sobreviver, para não passar fome e para manter o sustento da família. São mulheres que enfrentam essa luta pela sobrevivência, no âmbito da produção e reprodução social, sem a presença de uma “figura” masculina para dividir as despesas e a educação dos filhos. Isso tem relação com o que Brito (2000) apresenta no seu estudo quando afirma que no Brasil, muitas famílias são chefiadas por mulheres e elas trabalham por mais de 12 horas diárias. Segundo os dados da PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, realizada pelo IBGE em 2002, já era expressiva a quantidade de domicílios (25,5%) que tinham a mulher como chefe da família e do total de mulheres que são as chefes da família, 87,3% não tinham cônjuge.

A configuração de família a qual as costureiras estão inseridas, conforme os relatos apreendidos, segue um modelo monoparental pautada na “figura” feminina. Esse modelo contrasta com as características da família nuclear que tem o homem como o provedor do lar e a mulher como cuidadora da casa e dos filhos. Segundo Pacheco (2005. pg. 60), a inserção da mulher pobre e sem companheiro no mercado de trabalho não deve ser considerada como uma opção feminina, pois elas não têm alternativa senão trabalhar para manter o sustento da família.

Essa conformação de família é evidenciada por Souza (2012) quando refere que os batalhadores do Brasil, geralmente, são pessoas que pertencem à família que ele chama de “desestruturadas”. São famílias chefiadas por uma mãe, sem a presença da figura masculina. Essas famílias, geralmente, são sustentadas por uma mulher sozinha e refletem contradições e incoerências do capitalismo contemporâneo. Em suas palavras,

As famílias desestruturadas, por sua vez, reproduzem a própria incoerência do mundo ao compatibilizar as expectativas individuais às possibilidades objetivas, poucas e mesquinhas, que sua posição desclassificada na estrutura social pode oferecer. Ao mesmo tempo, essa estrutura familiar “desestruturada” dota o indivíduo das capacidades necessárias para antecipar e sobreviver a tal incoerência. (Souza, 2012. p:10).

Considerando a perspectiva de Souza (2012) essas mulheres fazem parte de uma nova classe de trabalhadores pobres que enfrentam uma constante luta pela sobrevivência. Elas têm poucas oportunidades econômicas e vivem em comunidades desorganizadas e de grande vulnerabilidade. Essa “nova classe média” é descrita em detalhes por este autor e, em alguns aspectos, se aproxima da descrição produzida neste estudo:

Morena, vinda de baixo, refratária a sentir-se um pedaço do Atlântico norte desgarrado no Atlântico Sul, essa nova classe média compõe-se de milhões de pessoas que lutam para abrir ou para manter pequenos empreendimentos ou para avançar dentro de empresas constituídas, que estudam à noite, que se filiam a novas igrejas e a novas associações, e que impunham uma cultura de autoajuda e de iniciativa (Souza, 2012. p:10).

Outra abordagem de Souza (2012) que tem grande semelhança com o cotidiano das costureiras é o apoio depositado por essas mulheres na religião. Praticamente todas as costureiras falaram da importância da religião no enfrentamento da vida diária. Elas procuram sempre disponibilizar um período da semana para frequentar a igreja. Nos relatos, elas expressam que a religião e tudo aquilo que elas vivenciam na igreja as fortalecem no enfrentamento das dificuldades da vida. Isso reforça a concepção de Souza (2012) quando ele destaca que:

A socialização religiosa traz a crença no futuro para o contexto de interações face a face, para a identificação com exemplos presentes e tangíveis do futuro, de modo que essa identificação estrutura a forma prática de conduzir a vida diária, com a qual a pessoa, cobrada, incentivada e recompensada pelo contexto do grupo de “irmãos”, atualiza uma disposição para investir no futuro, tornando expectativa pessoal aquilo que os “outros significativos” com a qual interage esperam de seu comportamento. (p: 320).

Apesar da grande importância da religião em suas vidas, as costureiras relatam que a frequência de comparecimento aos cultos e eventos religiosos está sujeita as demandas da produção. Elas deixam evidente que o trabalho domiciliar alterna períodos de alta produção (próximo aos períodos festivos ou escolar) com períodos de baixa produção tendo grande repercussão na vida familiar. Enfrentam longas jornadas de trabalho diariamente e intensificam o ritmo de trabalho nos períodos de alta demanda evidenciando a produção de mais valia absoluta. Isso demonstra o que Souza (2012) destaca sobre a vida dos batalhadores do Brasil:

O pêndulo da narrativa familiar dos batalhadores, como um todo, e também de muitos empreendedores, é marcado por altos e baixos, algumas fases de “vacas gordas”, nas quais se adquirem bens e se vive um pouco melhor, e por outras de “vacas magras”, nas quais se entrega tudo ou quase tudo que se adquiriu, para sobreviver com alguma dignidade (p.112).

Em sua obra Freitas (2003) apresenta uma análise sobre essa luta pela sobrevivência, apresentando inúmeros sentidos e significados conferidos à fome de pessoas que vivem suas vidas sem a garantia de ter o seu “pão nosso de cada dia.” (p. 9). Essa obra nos remete, então, para o sofrimento constante dessas mulheres que estão submetidas à informalidade e a condições precárias de trabalho.

A efetiva ausência de dinheiro, sobretudo, a falta de uma ocupação remunerada é transformada em sentidos aceitos como nervoso, ou desgosto da vida, que funcionam como um deslocamento do centro da percepção do sujeito, para derivar sua fome. Desse modo, as dificuldades de acesso ao alimento encarnam certos tipos de expressões associadas aos símbolos, num empreendimento tautológico que auxilia o sujeito a decidir o destino diário. (Freitas, 2003. p. 169).

A inserção dessas mulheres no trabalho domiciliar se deu pela necessidade de galgar melhores condições de vida ou para enfrentar o desemprego. Algumas

delas já tiveram a experiência de trabalhar em fábricas de costura ou em atividades administrativas e saíram por demissão ou porque não aguentavam mais a dinâmica da linha de produção da fábrica.

Nos relatos, elas expressam forte rejeição ao trabalho nas fábricas de costura. Mesmo contando com a sazonalidade da produção no trabalho dentro de casa, elas relatam que para elas é muito pior está trabalhando na fábrica, pois, em casa, tem mais autonomia e controle do seu tempo e não estão expostas a todos os riscos de deslocamentos da casa até o trabalho. No trabalho dentro de casa, destacam que ganham o mesmo ou um pouco menos, mas não vale a pena voltar para o trabalho na fábrica.

Elas estão todas em casas próprias. São donas das suas máquinas. Estão inseridas no mercado informal e vivem na linha da pobreza. Referem que não têm nem ideia do quanto ganham e do quanto produzem e, como foi referido, vivem constantemente com um orçamento e uma produção variável. Elas mesmas estabelecem um valor para cada peça encomendada e para cada cliente, não existe um valor padrão. Isso corrobora com o estudo de Bilac (1990) quando afirma que o trabalho em domicílio apresenta flutuações de rendimentos, ou seja, vai ganhar por aquilo que produzir e, se não produzir, não ganha. Além disso, o preço da peça produzida é irrisório.

Apesar dessa instabilidade financeira presente no trabalho em domicílio, elas têm a certeza de que ganham mais em termos de qualidade de vida do que se trabalhasse em fábrica. Além disso, têm a possibilidade de dar alguma assistência, apesar de pouco, à sua família. Para essas mulheres, quando falam em qualidade de vida, estão se referindo a terem maior controle do seu tempo no trabalho domiciliar, com isso, têm mais autonomia.

Segundo Matos (2000. p.273), o trabalho domiciliar apresenta diversas características que não são encontradas no trabalho em fábricas. Dentre elas, a flexibilidade de horário e a liberdade de ir e vir. Trabalhar em casa expressa uma ideia de autonomia, de controle do tempo e da oportunidade de estar longe das “ordens da fábrica”, das pressões pelo ritmo de trabalho, das relações de trabalho,



das exigências de tempo e do ritmo da produção. Isso não quer dizer que não existem formas de controle, pelo contrário, existem formas de controle que segue no ritmo da produção manual e artesanal, ou seja, o tempo estará condicionado à quantidade dos pedidos de costura demandados, à sazonalidade, à insegurança alimentar

No relato de rejeição ao trabalho na fábrica de costura, as participantes desta pesquisa expressam exatamente a falta de controle sobre o seu tempo de trabalho e a pressão dos supervisores para atingir as metas de produção como o ponto crítico para sua decisão pelo trabalho domiciliar. Para essas costureiras, em casa conseguem ter controle do seu tempo, do que fazem e de como fazem, tendo, portanto, uma possibilidade de manejar a sua rotina de trabalho. Elas são as donas da produção, apesar de saberem que em muitos momentos têm uma margem de manobra muito estreita, elas vão se submeter a trabalhar mais horas, porque sabem que vão ganhar e não porque têm um patrão definindo um ritmo de trabalho.

Essa característica de controle do tempo predomina no trabalho artesanal. A organização do trabalho artesanal das costureiras da Federação é semelhante ao que Pena e colaboradores (2011) destacam em um estudo sobre o trabalho artesanal realizado pelas marisqueiras. Eles destacam que na produção artesanal da pesca é predominante a presença de mulheres, que são donas dos instrumentos de trabalho, inseridas no mercado informal, o saber fazer é apreendido pelos ensinamentos de alguém da família ainda na infância e a trabalhadora domina todas as etapas do seu trabalho, diferentemente, da organização de trabalho industrial que é baseada em características taylorista/fordista. Os autores destacam ainda que como essas mulheres são detentoras de todas as etapas da produção, o conteúdo de trabalho para elas não é fragmentado, empobrecido e nem alienado. Essas características se aplicam ao trabalho das costureiras participantes deste estudo, pois elas não estão submetidas à supervisão de um empregador, com isso, têm o controle sobre o seu processo de trabalho, sobre o ritmo da produção e sobre o preço do produto.

O trabalho artesanal realizado pelas costureiras impõe o ritmo da necessidade, da vulnerabilidade, da insegurança alimentar dela e da família. Mesmo

chegando ao limite do corpo e não aguentando mais trabalhar, essas mulheres têm que trabalhar porque precisam aproveitar o período do ano de maior demanda para não passar mais dificuldade.

Praticamente todas as costureiras tiveram seus primeiros ensinamentos sobre a costura com alguma mulher da família (mãe, tia, avó) que já costurava em casa. Isso pelo fato de a atividade de costura ser uma herança cultural das mulheres. Elas começavam a aprender como se fosse um passa tempo, costurando para as bonecas e, em seguida, já estavam costurando alguma peça para alguém da família. Até que, quando adultas apresentaram a costura como artifício para se inserirem no mercado de trabalho.

São muitas as inquietações e indagações provocadas pelo acesso a esta realidade, por meio dos relatos das costureiras participantes. Conhecer sobre como é a vida diária dessas mulheres foi um caminho para acessar suas experiências na inserção do trabalho em domicílio. Elas enfrentam diversas exigências na sua rotina diária para conciliar o trabalho com o cuidado da casa e dos filhos. O trabalho em domicílio permite essa dinâmica de conciliação.

Segundo Matos (2000):

As costureiras procuram manter essa ocupação que, mesmo considerada "desonrosa", significava a possibilidade de conciliar os serviços domésticos com uma atividade remunerada (p. 275).

Todo o esforço empregado para administrar o trabalho com a vida privada fica evidenciado nos relatos das costureiras. Elas destacam a interação direta do trabalho com a rotina doméstica e o cuidado com os filhos. A jornada de trabalho além de começar bem cedo, entre cinco e sete horas da manhã, se estende até a noite ou a madrugada. Além disso, avançam trabalhando aos finais de semana e feriados, principalmente nos momentos de maior demanda. Elas precisam lidar com uma série de pausas e interrupções com a costura para realizar outras atividades, tais como: cuidados com filhos ou netos, preparar almoço, limpar a casa, atender clientes, comprar materiais para costura, dentre outras.

Foi possível identificar que o trabalho em domicílio, com as diversas atividades que se acumulam diariamente, resulta em implicações na vida das costureiras participantes, modificando seus horários e compromissos pessoais em prol das demandas decorrentes do trabalho, acarretando mudanças concretas em seus modos de viver. Em muitos momentos, não só os períodos de lazer e de descanso, como também o tempo dedicado para as suas necessidades básicas ficam sacrificados.

Essas costureiras estão expostas às condições perversas de trabalho consequentes da precarização. Inseridas no mercado informal, elas estão desprovidas de direitos sociais e trabalhistas. Elas não podem ter restrição para executar o trabalho e nem adoecer, pois não terão como se manter e manter o sustento da casa. Portanto, vivem tentando contornar as situações de doença que possam gerar interrupção da produção. Elas apresentam, por meio dos seus relatos, a mesma realidade protagonizada por muitas mulheres que trabalham em alguma etapa da produção da indústria de confecção e vestuário, nas chamadas facções, desprovidas de direitos e garantias sociais.

Precarização e informalidade são dois aspectos fundamentais e relevantes que estão relacionadas com o trabalho domiciliar. Assim como as costureiras participantes desta pesquisa, diversas mulheres são inseridas na informalidade por meio do trabalho em domicílio. Em consequência disso, não têm garantias de direitos trabalhistas e executam uma dupla jornada no mesmo local e em condições precárias.

Em um estudo desenvolvido por Iriarte colaboradores (2008) sobre trabalho informal, os autores descrevem como é estar inserido no mercado informal da seguinte forma:

No emprego informal, além de ser comum a remuneração abaixo do nível mínimo legal, os trabalhadores são privados dos benefícios de seguridade social, como a aposentadoria remunerada, são menos incentivados à sindicalização e não se encontram cobertos por medidas de proteção à saúde. Sem a carteira de trabalho registrada, indicativo da formalização do contrato de trabalho, não há garantia da compensação financeira em casos de doenças e acidentes, como nas licenças médicas, ou em casos de negligência por parte dos empregadores, abusos e de situações de perigo reconhecidos, porque o trabalhador se encontra fora do controle do Estado (IRIART, et. al., 2008. p: 166).

Mesmo com todas as formas de flexibilização do trabalho defendida no capitalismo contemporâneo, o trabalho feminino sempre esteve vinculado à precariedade. Ainda que exista instabilidade, insegurança e desemprego os homens sempre estarão em mais condições de estabilizar-se do que as mulheres. Elas tendem a se manter no irregular e instável. (Brito, 2000).

Segundo Conserva e Araújo (2008), o trabalho informal é resultado de uma combinação de liberdade e subordinação que se traduz como uma forma de sobrevivência econômica e que se organiza sobre a capacidade de constituir redes de cooperação social produtivas.

Dos relatos emergem essa precarização das condições de vida e de trabalho as quais elas estão submetidas. Essa precarização faz com que essas mulheres na gestão do seu trabalho se imponham situações que ultrapassam os limites do corpo, pois precisam se manter produzindo. Mesmo com dor ou com alguma condição de limitação, não podem parar de produzir, pois precisam dar conta de uma produção e das expectativas das clientes. Ainda que, isso cause consequências negativas para a saúde física e mental.

As costureiras da Federação expressaram nos relatos que já atuam na profissão de costureira há muitos anos e que sempre estiveram submetidas a situações precárias de trabalho, tanto nos ambientes, quanto nas condições de trabalho. Com isso, sempre estiveram expostas a condições de risco e vulnerabilidade à saúde. Isso condiz com a concepção de Antunes e Prauns (2015) de que as condições de trabalho precárias culminam na deteriorização das condições de saúde e segurança no trabalho. Isso tem relação com as mudanças no

mundo do trabalho a partir da crise estrutural do capitalismo, como destaca Torres et. al. (2011):

As determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade estão fundamentalmente relacionadas com as novas modalidades de trabalho e com os processos mais dinâmicos de produção, implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização do trabalho (Torres et. al., 2011).

A forma como se apresenta o ambiente de trabalho juntamente com os fatores físicos, químicos, biológicos, psicossociais e de organização do trabalho implicam em alterações do processo saúde-doença e, conseqüentemente, no desempenho do trabalhador no desenvolvimento das suas atividades. Segundo Teixeira (2014), é de fundamental importância considerar os diversos sentidos e significados para o trabalho, envolvendo aí tanto as suas dimensões objetivas quanto os seus aspectos subjetivos.

Uma das necessidades do homem que pode ser considerada como desestabilizadora da saúde é o trabalho. Portanto, não é à toa que o desemprego gera situações sofridas e desestrutura a vida das pessoas, acarretando em danos à saúde física e mental. Trabalhar não funciona somente uma oportunidade de satisfação, de ascensão e desenvolvimento psicossocial do adulto, mas também como geradora de sofrimento e possíveis adoecimentos (CORREIA, 2000: 17).

No dia a dia, as costureiras estão expostas a cargas físicas, mecânicas, ergonômicas, fisiológicas e psíquicas. Todas essas cargas, em conjunto, geram desgastes para a saúde dessas mulheres. Além dos longos períodos sentadas costurando, e tendo que administrar o manuseio dos diferentes tipos de tecidos, elas também lavam, passam, varrem, fazem a comida, pegam peso, cuidam dos filhos, ajudam na realização da tarefa escolar, dentre outras atividades. Elas também precisam dar conta das encomendas e da entrega no período acordado. Elas precisam sair de casa para comprar matéria prima e insumos para executar a produção e precisam prover a casa de alimentos e outros itens necessários. São tarefas sobrepostas no âmbito da produção e da reprodução social que implicam impactos na saúde dessas trabalhadoras, embora cada uma manifeste de forma

diferenciada. No entanto, tudo isso reflete diretamente na qualidade de vida dessas mulheres e de sua família e na sua interação com a busca por serviços de saúde.

Nesse ponto, elas também trazem à tona a dificuldade de acompanhamento da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Todas elas são trabalhadoras e não podem perder tempo, pois “tempo é dinheiro”. A lógica estabelecida para ter acesso a um acompanhamento no SUS gera uma grande perda de tempo, até conseguir êxito. Ainda que vivam em uma condição “justa” a cada mês, é mais rápido pagar a consulta para ter acesso aos cuidados com a saúde. Esse aspecto chamou a atenção, pois a dificuldade encontrada para acompanhamento no SUS, as levam a buscar o cuidado e atenção à saúde, mesmo isso correspondendo a uma despesa adicional, quando precisam retirar do ganho da costura para arcar com despesas médicas.

Esse estudo oferece elementos que apontam para o distanciamento do usuário trabalhador da Atenção Básica, mesmo no território da Estratégia de Saúde da Família. Conflui no sentido de reafirmar que a atenção básica não consegue implementar ações de vigilância à saúde do trabalhador no seu espectro de ações. Segundo Amorim e colaboradores (2017), o planejamento e execução das ações das equipes que atuam na atenção básica ainda estão voltadas para ações assistenciais, apesar da implementação das ações de vigilância fazer parte das atribuições dessas equipes. Ainda são isoladas intervenções baseadas controle e prevenção de situações de risco e danos à saúde. Isso traz à tona as lacunas que ainda existem na implantação de políticas públicas voltadas para atenção à saúde dos trabalhadores. E se essas ações são distantes para o trabalhador do território, de processos de trabalho extradomiciliares, visíveis para toda a população, a distância é ainda maior quando se fala em trabalho domiciliar, invisíveis para a sociedade.

Como os trabalhadores informais encontram-se descobertos de direitos pela previdência social, o SUS, acaba sendo a única alternativa de garantia de proteção social. De acordo com Dias (2008), as modificações nas configurações do trabalho tendem a repercutir no perfil de adoecimento dos trabalhadores, implicando, em uma reorientação das ações e serviços de saúde oferecidos.

Diversos estudos abordam os desafios sobre reconhecimento dos usuários enquanto trabalhadores. SILVA (2014) destaca que o reconhecimento dos usuários enquanto trabalhadores deveria ser iniciado no cadastramento das famílias pelos ACS, e continuaria no acolhimento, consulta clínica, visita domiciliar, nos grupos operativos, entre outros momentos de interação entre os usuários e a equipe, no entanto, outros autores evidenciam que o usuário não é visto como trabalhador e, quando isso acontece, predomina a compreensão dele está inserido no setor formal (EVANGELISTA et. al. 2011).

SILVA (2014) ressalta ainda sobre a importância de reconhecer os trabalhadores informais na área de abrangência das equipes. Para ele é de extrema necessidade a organização de ações de atenção à saúde para esses trabalhadores, em particular, daqueles que desenvolvem suas atividades em domicílio. A maioria destes trabalhadores encontra-se à margem da proteção trabalhista e previdenciária, e necessita da proteção à saúde oferecida pelo SUS, especialmente pelos serviços da atenção básica à saúde, que estão mais próximos de onde vivem.

A elaboração de um diagnóstico local de situação de saúde é a primeira atividade realizada após a implantação do trabalho de uma equipe de saúde da família em um dado território. Sendo assim, quando se propõe abordar as questões de Saúde do Trabalhador é necessário incorporar a este diagnóstico inicial duas informações básicas: quais atividades produtivas são desenvolvidas nesse território e quem são os trabalhadores que ali residem (e, idealmente, ali trabalham). Além disso, é importante ter informações a respeito “de que adoecem e morrem”<sup>1</sup> os trabalhadores que compõem a população adscrita no território de uma equipe de saúde (DIAS e SILVA, 2013).

A identificação de situações danosas para a saúde relacionadas a processos produtivos e a condições de trabalho é parte essencial da à vigilância e assistência adequadas às demandas da população trabalhadora, particularmente no cenário das transformações nas conformações do trabalho, com o crescimento do mercado

---

<sup>1</sup> A expressão “de que adoecem e morrem os trabalhadores” citada por Dias e Silva (2013), é título de uma obra Herval Pina Ribeiro (1980) que aborda a situação de vida e de trabalho da população brasileira.

informal, domiciliar e familiar (DIAS E SILVA et. al., 2012). Esses autores ainda destacam que:

É essencial que no processo de reconhecimento do território realizado pelas equipes sejam identificados os processos produtivos ali instalados e analisadas as possíveis repercussões sobre a saúde dos trabalhadores e da população em geral, bem como os impactos sobre o ambiente. Esse conhecimento fornecerá as bases para o desenvolvimento das ações de Vigilância Ambiental e em Saúde do Trabalhador. O mapeamento dos processos produtivos deve integrar o Diagnóstico Local, realizado quando da implantação da equipe de saúde e atualizado periodicamente. Além disso, em decorrência da ampliação e diversidade do trabalho domiciliado, é importante que também sejam registradas as atividades produtivas desenvolvidas no âmbito domiciliar, bem como analisados os riscos à saúde e possíveis impactos ambientais delas decorrentes (p. 21).

Apesar de todas essas orientações apresentadas na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), a Atenção Básica permanece alheia à relação processo de trabalho e saúde-doença e ainda não consegue contemplar a execução de ações de saúde do trabalhador. O processo de organização e de planejamento no âmbito da Atenção Básica é muito deficiente no que está relacionado com a saúde do trabalhador. Esse distanciamento entre a saúde do trabalhador e a atenção básica pode ser um indicador de não investimento sistemático para desenvolvimento de ações envolvendo essas duas áreas temáticas. Torna-se, portanto relevante, entender os desafios e obstáculos existentes para a inserção destas ações na Atenção Básica, visando o seu enfrentamento e superação.

Todas essas costureiras participantes dessa pesquisa se não são, já foram atendidas na USF da Federação, conforme elas relatam nas entrevistas. No entanto, nenhuma delas referiu se algum profissional já fez associação do quadro de saúde com a sua condição de trabalho. Isso é muito comum nos serviços de saúde. Geralmente, as pessoas são atendidas por uma queixa aguda ou por pertencer a um grupo de atenção ou está numa etapa dos ciclos de vida abordados da atenção básica, tais como: saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, etc.

Diante da ênfase dada para a Atenção Básica na atualidade, como estratégia da reorientação da saúde do país, de acordo com os preceitos do SUS, é necessário que os serviços de saúde e os profissionais que neles atuam reconheçam a



influência do trabalho no processo saúde-doença e incorporem práticas preventivas voltadas para a Saúde do Trabalhador, levando em consideração os aspectos socioeconômicos e culturais dos trabalhadores.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As configurações do trabalho domiciliar no território da Estratégia de Saúde da Família da Federação é bastante heterogênea. A exploração desse território trouxe à tona muitas descobertas sobre a existência, a organização e o processo de trabalho das pessoas que trabalham dentro de casa. Foi possível efetuar o levantamento das atividades econômicas domiciliares existentes na área adscrita, caracterizar a população inserida nesta modalidade de trabalho, compreender como ocorreu a inserção no mercado informal, conhecer o modo como a vida familiar e o trabalho doméstico estão organizados no mesmo espaço do trabalho produtivo e identificar as demandas de saúde e fatores que contribuem para o processo de adoecimentos consequentes da precarização do trabalho.

A partir do mapeamento dos trabalhos domiciliares existentes no referido território, dentre as diversas atividades encontradas, foi possível fazer um recorte para explorar o trabalho das costureiras, conhecendo a dinâmica desse trabalho e suas implicações para a saúde dessas trabalhadoras. Essa categoria de profissionais foi escolhida, pois executa uma atividade que mais faz borda com a indústria têxtil, apresentada em diversos estudos.

A realização deste estudo contribuiu para romper com a barreira da invisibilidade do trabalho domiciliar no território de abrangência da USF Federação. Sendo possível, portanto, apresentar para as equipes aquilo que deveria ter sido feito no início da implantação das equipes no diagnóstico situacional. Na Federação, apesar da unidade ter equipes estruturadas há pelo menos cinco anos, ainda existe o desconhecimento sobre os processos de trabalhos existentes no território, principalmente o trabalho domiciliar.

Apesar de todas as normas e legislação que regem o campo da Saúde do Trabalhador na atenção básica, na prática, os serviços de saúde ainda não conseguiram compreender o papel que o trabalho ocupa na determinação do processo saúde-doença, para que, dessa forma, possa nortear o planejamento e desenvolvimento das suas ações. A exploração desse campo trouxe à tona

evidências concretas sobre o trabalho domiciliar no território da Federação para embasar o debate e o planejamento de ações voltadas para a saúde desses trabalhadores.

São muitos os desafios para efetivar o papel da atenção primária como organizadora do modelo de atenção à saúde no SUS. Desafios estes que precisam ser vencidos para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, usuários e trabalhadores da saúde e garantir a efetividade na aplicação do que preconiza os documentos oficiais no âmbito da saúde e do trabalho, resultado de conquistas sociais cotidianamente ameaçadas. É preciso explorar as potencialidades da atenção primária à saúde levando essas e outras discussões para espaços comunitários, estimulando a população e os profissionais de saúde a exercerem o controle social.

Para que o trabalho domiciliar seja compreendido com toda a sua complexidade, é de fundamental importância que se amplie e se aprofunde a abordagem multiprofissional e intersetorial. Além da equipe mínima da atenção básica encarregada de executar as ações de vigilância à saúde do trabalhador, as unidades de saúde contam com a equipe do Núcleo de apoio à saúde da família (NASF). Esses profissionais desempenham ações importantíssimas voltadas para a atenção à saúde dessas trabalhadoras, tanto nas questões sociais quanto de prevenção de danos à saúde e reabilitação.

Uma ferramenta de grande importância para descentralização das ações de vigilância à saúde do trabalhador na atenção básica é o matriciamento das ações. Esse recurso pode modificar o olhar e a atuação dos profissionais da atenção básica na relação entre o adoecimento do usuário e o seu processo de trabalho e, conseqüentemente, com as questões relacionadas com a saúde do trabalhador no território.

Vale ressaltar aqui também a importância da atuação do CEREST- Salvador, no processo de implantação do matriciamento e na compreensão da dinâmica do trabalho intradomiciliar na atenção básica. É preciso dar visibilidade para os trabalhadores que executam o trabalho dentro de casa, já que inseridos no mercado

informal, estão desprovidos de direitos sociais. Para romper com a invisibilidade, é extremamente importante, o processo de capacitação e da educação permanente em saúde do trabalhador para todos os profissionais da estratégia de saúde da família. Além disso, é preciso construir junto com os profissionais fluxos de referência e contra referência para os possíveis encaminhamentos; realizar a discussão de casos por meio de reuniões periódicas com as equipes; organizar idas ao território, juntamente com as equipes, para desenvolver ações de vigilância à saúde dos trabalhadores explorados desse estudo.

Esse trabalho, construído no fazer cotidiano de uma profissional de saúde da estratégia de saúde da família, se alinha com a proposta de produzir mudanças no cotidiano de vida, saúde e trabalho de pessoas inseridas no trabalho domiciliar e, conseqüentemente, estender o olhar para os demais trabalhadores que moram ou trabalham no território.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. D. L. **Trabalho em domicílio: histórico e perspectivas - o Teletrabalho.** Rev. TST. D Brasília, vol. 71, nº 2, maio/ago. 2005.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.** São Paulo: Boitempo, 1999.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** 11. ed.- São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2006.

ANTUNES, R. e PRAUN, L. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.

AMORIM, L. A et. al. **Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(10):3403-3413, 2017.

ARAÚJO, T. M. et. al. **Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle.** Ciência & Saúde coletiva 8(4): 991-1003, 2003.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB. Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde – SUVISA. Diretoria de Vigilância e Atenção em Saúde do Trabalhador – DVA/ST/CESAT. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS. Diretoria de Atenção Básica – DAB. **Introdução à Saúde do Trabalhador.** Texto Base para o Módulo EAD de Saúde do Trabalhador. Salvador-Ba/ novembro, 2009.

BRÁZ, A. C. **o trabalho domiciliar e seus impactos na saúde do trabalhador: uma aproximação à realidade dos trabalhadores têxteis em Juiz de Fora.** Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais- MG. 2011

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica nº 5: Programa Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.437/GM de 7 de dezembro de 2005.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1679/GM de 19 de setembro de 2002.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. **Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Boletim DIEESE Edição Especial – 8 de março – Dia Internacional da Mulher**. 2004.

BILAC, E.D. **Trabalhos produtivos, trabalhos reprodutivos: as trajetórias femininas de trabalho e suas representações**. Perspectivas, São Paulo, 12/13: 143-161, 1989/90.

BRITO, J. C. **Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(1):195-204, jan-mar, 2000.

CADONÁ, E; SCARPARO, H. **Construcionismo social na atenção básica: uma revisão integrativa**. Ciência & Saúde Coletiva, 20(9):2721-2730, 2015.

CARLOTO, C. M. **Gênero, reestruturação produtiva e trabalho feminino. Serviço social** em revista. Universidade federal de Londrina. v. 2. n.2. jan/jun-2002. ISSN 1679-4842

CARVALHAL, T. B. **O trabalho domiciliar feminino como estratégia de sobrevivência e/ou imposição do capital?** Pegada. vol. 8.n. 2. Dezembro 2007. P 131-147.

CONSERVA, M. S. e ARAÚJO, A. J. S. **Informalidade e precarização nos mundos do trabalho**. Teor. Pol. e Soc. v.1, n.1, p.75-91, dez. 2008.

CORREIA, A. de C. **Um Instante De Reflexão Sobre O Homem E O Trabalho**. Caderno de Pesquisas em Administração, SÃO PAULO, V. 1, Nº 11, 1º TRIM./2000.

COSTA, A. A. et. al. **Reconfiguração das relações de gênero no trabalho/**. [Org.] – São Paulo: CUT Brasil, 2004. 144p; 21cm.

**Decreto-lei nº 399, de 30 de abril de 1938.**

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-399-30-abril-1938-48733-publicacaooriginal-1-pe.htm>>|Acessado em 26 de dezembro de 2017.

DIAS, E. C. &HOEFEL, M. G. **O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST**.Ciência e Saúde Coletiva, 10 (4): 817-828 2005.

DIAS, E. C; SILVA, T. L.; **Possibilidades e desafios para a atenção integral à saúde dos trabalhadores na atenção primária**. Saúde do Trabalhador na atenção básica: aspectos históricos e conceituais, capítulo 1, 2012.

DIAS, E. C; SILVA, T. L.; **Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST)**. Rev. bras. Saúde ocup. São Paulo, 38 (127): 31-43, 2013

Dias, E. C; RIGOTTO, R. M; **Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios.** Ciência & Saúde Coletiva, 14(6):2061-2070, 2009.

DOMINGOS. L, &PIANTA. F. **Saúde e Trabalho: Conceitos Gerais.** Curso Sindical De Formação Sobre Saúde e Segurança no Trabalho. Instituto Nacional de Saúde no Trabalho. 2002.

EVANGELISTA, A. I. B. et. al. **A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro.** Rev. Rene, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):1011-1020.

FARIA. H. P. de, et al. **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde.** Unidade Didática 1. Módulo 2: Modelo assistencial e atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. 64p.

FREITAS, M. C. S, Agonia da fome. EDUFBA ; FIOCRUZ. Salvador , 2003. p. : 281.

IRIART, J. A. B. et. al. **Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil.** Ciência & Saúde Coletiva, 13(1):165-174, 2008.

LACAZ, F.A. C. et al. **Relatório Final do Projeto: Estudo da Situação e Tendências da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil.** ABRASCO. Agosto de 2002.

LAVINAS et. al. **TRABALHO A DOMICÍLIO: NOVAS FORMAS DE CONTRATUALIDADE.** Texto para discussão nº 717. Instituto de pesquisa econômica aplicada. Rio de Janeiro, abril de 2000.

LOURENÇO. E. Â. de S, Bertani Í. F. **Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 32 (115): 121-134, 2007.

MARX, K. **O capital: crítica da economia político:** livro I/ Karl Marx; tradução de Reginaldo Sant'Anna. 27ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010. 2v.: (966p.).

MATTOS, C. L. G. **A abordagem etnográfica na investigação científica.** In MATTOS, CLG., and CASTRO, PA., orgs. Etnografia e educação: conceitos e usos [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 49-83. ISBN 978-85-7879-190-2.

MATOS, M. I. S. M. **COSTURAR E BATALHAR: O COTIDIANO DE TRABALHO E DE LUTA FEMININO - SÃO PAULO (1900-1930).** Feminismos: Teorias e Perspectivas. Textos de história, vol. 8, n. 1/2, 2000.

MENDES. R; DONATO, A. F. **Território: espaço social de construção de identidades e de políticas.** SANARE, Ano IV, N 1, jan/fev/mar, 2003.

MINAYO-GOMEZ, C. & Thedim-Costa, S. M. F. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas.** Cad. Saúde Públ, Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):21-32, 1997.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2014.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodologias.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3): 898-906, maio-junho, 2005.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. et al. Saúde, **Trabalho, Ambiente e território: Contribuições teóricas e propostas de operacionalização.** In: Minayo, C. G. Saúde do trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Editora fiocruz. 2011. P. 540.

NAVARRO, V. L. **O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados.** São Paulo em perspectiva, 17(2): 32-41, 2003.

NEVES, M. A.; PEDROSA, C. M. **GÊNERO, FLEXIBILIDADE E PRECARIZAÇÃO: o trabalho a domicílio na indústria de confecções.** Sociedade e Estado, Brasília, v. 22, n. 1, p. 11-34, jan./abr. 2007.

LOURENÇO, E. A. S. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP.** UNESP, 2009.

OLIVEIRA, V. D. **A Informalidade do/no Mundo do Trabalho e os Trabalhadores Informais Precarizados em Itabaiana/Se.** GEONORDESTE, Ano XXII, n.2. 2002.

PACHECO, A. L. P. B. **Mulheres pobres e chefes de família.** Tese de Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto de Psicologia. Rio de Janeiro, 2005.

PENAP, G. L. et al. **Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(8):3383-3392, 2011.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. **O território no programa de saúde da família.** Hygeia2 (2): 47-55, jun 2006.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde.** Revista brasileira de enfermagem. Brasília. v. 53. n.2. p. 251-263. abr/jun-2000.

POUPART, J. DESLAURIERS, J. et. al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos.** Petropolis, RJ: vozes, 2008.

ROCHA, A. L. C. e ECKET, C. **Etnografia: saberes e práticas.** Iluminuras: série de publicações eletrônicas do banco de imagens e efeitos visuais, LAS, PPGAS, IFCH e ILEA, UFRGS. Porto Alegre, N. 21 (2008), 23p. <<http://hdl.handle.net/10183/30176>>. Acessado em 18 de novembro de 2017.

SANTOS, A. L.; Rigotto, R. M. **Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, nov.2010/fev.2011.

SILVA, T. L. e, **Contribuições ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador.** Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, A. W.; **Avaliação do programa de atenção à saúde do trabalhador: uma abordagem da atenção primária.** Natal-RN, 2012.



SILVA, P. A. **Diagnostico do perfil produtivo e epidemiológico dos trabalhadores municipais de Candeias-MG.** Minas Gerais, 2014.

SOUZA, J. **Os batalhadores brasileiros: nova classe média ou Nova classe trabalhadora?** 2º Ed.rev e ampl. Belo Horizonte. Editora UFMG, 2012. 404p.

TEIXEIRA, N.C. M. **Capitalismo contemporâneo e os impactos no mundo do trabalho.** Revista Trabalho e Sociedade, Fortaleza, v.2, n.2, Jul/Dez, 2014, p.21-42.

TORRES, A. R. A, et. al. **O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família.** SANARE, Sobral, v.10, n.1, p.42-48, jan./jun. 2011.

VASCONCELLOS, L. C. F, Kuleska, M. T, Ieno, G. M.L, Gutierrez, P. R, Silva, J. F. C. **Relatório do Grupo de Trabalho: Resgate da experiência de capacitação de ações de saúde do trabalhador no SUS, no período de 1999-2002.** Belo Horizonte, 2009.

VIEIRA, M. C. F; **O trabalho domiciliar e sua relação com a saúde do trabalhador: uma revisão da literatura brasileira no período de 2000 a 2009.** / Meire Cristina da Fonseca Vieira. --Rio de Janeiro: s.n., 2009. xi, 60f.

**APÊNCIDE A** - Roteiro aplicado com os ACS para identificação das atividades produtivas domiciliares.

Unidade de Saúde da Família da Federação

Equipe: \_\_\_\_\_

Microárea: \_\_\_\_\_

ACS: \_\_\_\_\_

**ROTEIRO APLICADO COM OS ACS PARA  
IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES PPRODUTIVAS DOMICILIARES**

1. Durante as visitas domiciliares, você identifica alguma atividade produtiva desenvolvida dentro dos domicílios?

( ) Não ( ) Sim.

Se sim, qual é a atividade produtiva realizada?

\_\_\_\_\_

2. Essa atividade produtiva desenvolvida dentro dos domicílios é:

( ) assalariada (carteira assinada, contrato)

( ) por conta própria

( ) outros:

3. Você sabe em qual local da residência é realizado esse trabalho?

( ) sala ( ) cozinha ( ) quarto ( ) quintal ( ) outros

\_\_\_\_\_

4. Esse trabalho envolve toda a família? ( ) Não ( ) Sim.

Quem está envolvido?

\_\_\_\_\_

5. Você percebe algum risco relacionado ao desenvolvimento desse trabalho dentro do domicílio?

( ) Não ( ) Sim. Se sim, quais? \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B- Roteiro de entrevista**

Unidade de Saúde da Família da Federação

Equipe: \_\_\_\_\_

Microárea: \_\_\_\_\_

ACS: \_\_\_\_\_

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1. Quanto tempo que você costura em casa?
2. Estudou até que série?
3. Estado civil?
4. Tem filhos?
5. Como é a sua rotina?
6. Já trabalhou com outra atividade?
7. Qual a sua jornada de trabalho?
8. Costura o que?
9. Como é a divulgação do trabalho?
10. Como faz quando tem muitos pedidos?
11. Tem algum tecido que dá mais trabalho?
12. Você já teve algum acidente trabalhando?
13. A máquina tem alguma proteção?
14. Como é a sua saúde?
15. Você é acompanhada na USF Federação?

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓSGRADUAÇÃO EM  
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### 1. Dados de identificação do interlocutor

Nome: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade e estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

#### 2. Dados sobre a pesquisa e os respectivos responsáveis:

**TÍTULO:** Configurações do trabalho domiciliar da costureira, no território da estratégia de saúde da família.

**PESQUISADORA PARTICIPANTE:** **Taiane Araújo dos Prazeres Ornelas.**

Contatos: taianeprazeres@gmail.com / (71) 3283.5573 – PPGSAT

**INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL:** Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA.

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL/ ORIENTADORA:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Mônica Angelim Gomes de Lima.

**DURAÇÃO DA PESQUISA:** 01 ano

O título dessa investigação é configurações do trabalho domiciliar da costureira no território da estratégia de saúde da família. De forma sucinta, esse estudo quer compreender as configurações do trabalho domiciliar da costureira, no território da Estratégia de Saúde da Família.

O trabalhador que realiza alguma atividade domiciliar constitui uma parcela da população pouco investigada quanto às suas necessidades de saúde e quanto à vulnerabilidade e riscos à saúde. Até o presente momento, foram encontrados na literatura nacional, poucos estudos referentes às atividades domiciliares executadas no território da estratégia de saúde da família. Dessa forma, a sua participação pode nos ajudar a contribuir com a prática científica e posterior acumulação de conhecimento nessa área. Os resultados deste estudo serão publicados na forma de artigos científicos, em periódicos e revistas científicas, além de ser apresentado para a comunidade estudada.

**PROCEDIMENTOS:** Gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre as condições do trabalho domiciliar, conhecer qual é a população que executa o trabalho domiciliar, identificar as necessidades e demandas dos trabalhadores de trabalhos domiciliares. Sua participação se dará respondendo algumas perguntas. O áudio das suas respostas será, se você permitir, gravadas. A observação do seu trabalho será importante para nós. Observar você trabalhando complementa o seu relato sobre ela. Essa pesquisa não está vinculada a nenhuma instituição religiosa, privada ou governamental bem como nenhuma instância de tratamento médico ou sindical. Todas as informações que você prestar serão guardadas e estarão protegidas. Suas respostas serão mantidas em sigilo. Sua identidade será preservada, seu nome será substituído por outro, fictício. Informamos que não serão oferecidos nem realizados pagamentos para você responder às perguntas.

**BENEFÍCIOS:** É muito importante a sua participação nessa pesquisa já que ela possibilitará o fomento de conhecimentos sobre os processos produtivos realizados em domicílio. Essa entrevista possibilita um espaço para você discorrer sobre sua vivência no seu trabalho.

**RISCOS:** Existe a possibilidade de você se emocionar ao relatar a sua experiência no trabalho. Poderemos tocar em temáticas que podem deixar você desconfortável. Caso isso ocorra e você avalie como doloroso, você pode desistir em qualquer

momento dessa pesquisa. Reiteramos que você tem a liberdade de recusar a sua participação nessa pesquisa, ou até mesmo de retirar seu consentimento em qualquer fase dessa pesquisa, sem a existência de penalização alguma, sem prejuízo à continuidade desta investigação e dos benefícios agregados a mesma e sem precisar dizer o motivo da desistência. Se você concorda em participar dessa pesquisa, se todas as dúvidas foram esclarecidas pelo pesquisador direto, aceita os procedimentos que serão realizados, por favor, assine esse termo em duas vias. Uma via ficará com você e a outra, com o entrevistador. Abaixo, encontram-se os contatos do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia, você poderá acessá-lo em caso de dúvidas em relação a essa pesquisa como também poderá fazer alguma denúncia relacionada à mesma.

**Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Medicina da Bahia - Universidade Federal da Bahia - FAMEB/UFBA.** End.: Largo do Terreiro de Jesus, s/n- Pelourinho - Salvador-Bahia. Tel: 71 3283 5564. Email: cepfmb@ufba.br. Horário de funcionamento: manhãs de segunda, terça e quintas-feiras das 07 horas às 13 horas; tardes de segunda (14 horas às 18 horas), quarta e sexta das 13 horas às 18 horas.

---

Assinatura do interlocutor

---

Assinatura da entrevistadora

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Desde já, agradecemos a sua participação.

**APÊNDICE D-** Termo de autorização para gravação de voz



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE,**  
**AMBIENTE E TRABALHO**



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, \_\_\_\_\_,  
 depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **Configurações do Trabalho Domiciliar da costureira, no Território da Estratégia de Saúde da Família** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, as pesquisadoras **Mônica Angelim Gomes de Lima e Taiane Araújo dos Prazeres Ornelas** a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa **Mônica Angelim Gomes de Lima**, e após esse período, serão destruídos e,
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Salvador-BA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo do pesquisador responsável