



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

***“O trabalho domiciliar e sua relação com a saúde do trabalhador:
uma revisão da literatura brasileira no período de 2000 a 2009”***

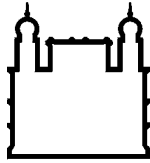
por

Meire Cristina da Fonseca Vieira

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública e Meio Ambiente.*

*Orientadora principal: Prof.^a Dr.^a Elizabeth Costa Dias
Segunda orientadora: Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Oliveira da Costa Mattos*

Rio de Janeiro, dezembro de 2009.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta dissertação, intitulada

***“O trabalho domiciliar e sua relação com a saúde do trabalhador:
uma revisão da literatura brasileira no período de 2000 a 2009”***

apresentada por

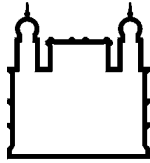
Meire Cristina da Fonseca Vieira

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Maria Rizioneide Negreiro de Araújo

Prof.^a Dr.^a Paula de Novaes Sarcinelli

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Costa Dias – Orientadora principal



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Rio de Janeiro, 02 de dezembro de 2009.

Meire Cristina da Fonseca Vieira

CG/Fa

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

V658 Vieira, Meire Cristina da Fonseca
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., graf.

Orientadoras: Dias, Elizabeth Costa

Mattos, Rita de Cássia Costa

Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009

1. Trabalho Domiciliar. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Condições de
Trabalho. 4. Vigilância em Saúde do Trabalhador. 5. Brasil. I. Título

CDD - 22.ed. – 363.110981

Dedico este trabalho ao meu eterno companheiro Fernando, que está sempre ao meu lado, me impulsionando, me fazendo acreditar, me encorajando... Aquele que me proporcionou um amor de respeito, alegria e prazer. Mostrou-nos que os obstáculos podem ser superados. Um grande companheiro de viagem...

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos Vinícius e Vítor e minha querida nora Carol, por me permitirem sentir o aconchego da família em todas as horas de minha vida.

A minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Elizabeth Costa Dias, pelo incentivo, pela amizade, pelos ensinamentos e pela paciência que me ajudaram neste aprendizado.

À Prof^a. Dr^a. Rita Mattos por aceitar ser também minha orientadora, tornando-se uma amiga, referência pessoal e profissional.

A todos os professores e funcionários do CESTH pela oportunidade de convivência e troca de experiências que muito me enriqueceram, em especial ao professor Frederico pela persistência.

Ao Dr. Gilmar Trivelato, da FUNDACENTRO/MG, que esteve a todo tempo tentando me encaminhar dentro de meu objetivo.

Aos professores Dr^a. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo, Dr^a. Paula Sarcinelli, Dr. Frederico Peres e Dr. Maximiliano Guerra, por aceitarem participar da banca de avaliação.

Aos amigos do DSAT que se esforçaram preenchendo o vazio deixado por mim neste período de turbulência e também pelo carinho, amizade e confiança a mim depositados.

Aos amigos do mestrado que ficarão no meu coração.

A amiga Zuleide, nossa anfitriã e companheira das melhores e piores horas.

A amiga Rosário, que me auxilia em minha trajetória de vida.

Aos meus irmãos Célio, Marcos, Mário e Vera e suas famílias que estão sempre na torcida.

A Vânia bibliotecária da UFJF e Jhonatan do DSAT pela colaboração.

Em especial aos amigos do “exército da salvação”, José Luís, Cristiane, Ivone, Leila, Cristina Pinto que não mediram esforços para que tudo chegasse bem no final.

“Nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância, um problema da vida prática. Isto quer dizer que a escolha de um tema não emerge espontaneamente da mesma forma que o conhecimento não é espontâneo. Surge de interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos”.

(Lênin)

RESUMO

No contexto da globalização, o trabalho domiciliar está incorporado ao processo brasileiro de reestruturação produtiva e necessita ser desvendado. Para ampliar esse conhecimento, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nacional, por meio das bases de dados LILACS e SCIELO, relativa ao período de 2000 a 2009, sobre o trabalho domiciliar, as condições em que ele acontece e suas repercussões na saúde dos trabalhadores, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde para esta categoria de trabalhadores. A amostra utilizada possui 11 trabalhos, de diversas regiões do país. O estudo evidenciou que tanto em metrópoles como em cidades de médio porte, ou mesmo em pequenas cidades da Zona Rural, os trabalhadores em situação de trabalho precário, incluídos aí os trabalhadores domiciliares, tiveram sua saúde afetada pelas condições em que executavam suas atividades. Observou-se que o trabalho domiciliar é fruto da exclusão social e nele encontramos 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 estão sujeitos. Constatou-se a subtração de direitos fundamentais à dignidade da pessoa humana, a negação da equidade, da justiça e da cidadania. É importante ressaltar também que o trabalho domiciliar não deve ser visto como um fenômeno isolado; o mercado de trabalho absorveu essa modalidade de trabalho, promovendo a naturalização da sua precariedade, conformando-o como importante alternativa ao trabalho convencional. Os resultados sugerem que a relação entre trabalho e doença é um processo complexo e dinâmico e que o Sistema Único de Saúde, através das ações de vigilância em saúde dos trabalhadores, pode contribuir para melhorar ou minimizar esta situação. Embora o mundo do trabalho seja muito heterogêneo, há que se conhecer, discutir, refletir e buscar soluções viáveis nos diversos órgãos do governo, no sentido de resgatar o direito ao trabalho decente, à saúde, à proteção social, enfim, à dignidade dos trabalhadores que estão à margem da sociedade e invisíveis aos olhos do Estado.

Palavras - chave: saúde do trabalhador, vigilância em saúde do trabalhador, trabalho informal, trabalho domiciliar, reestruturação produtiva.

ABSTRACT

In the context of globalization, the home-based work is incorporated into the Brazilian productive restructuring process and needs to be unveiled. Aiming to increase knowledge on the issue of home-based work, was held an integrative literature review of studies published in SciELO and LILACS databases, in Portuguese, in the years 2000 to 2009. The goal was to organize, to systematize and to analyze the scientific production on the home-based work, the conditions in which it happens and the impact on the workers' health, with the objective of contributing for the development of a politics for the surveillance of home-based workers' health. The sample consisted of eleven articles, from several areas of the country. The findings evidenced that, in a similar way despite of the size of the city, the workers in precarious labor conditions, including the home-based workers, had their health affected by the conditions in which they made their job. It was also observed that the home-based work, where we can find different risk factors for workers' health, is a consequence of social exclusion. In an aggravating way, these risk factors extend to the workers' families, especially elders and children, more vulnerable to the harmful effects. It was possible to verify the subtraction of fundamental human rights, the negation of equity, justice and citizenship. It's also important to emphasize that home-based work should not be regarded as an isolated phenomenon; the labor market absorbed this form of work, promoting the naturalization of its precariousness, conforming it as an important alternative to conventional labor. The results suggest that the relation between work and health is a dynamic and complex process and the Unified Health System (SUS) may contribute, through surveillance actions for the home-based workers, to improve the scenery. Although the work's world is very heterogeneous, we must know, discuss, reflect and search for feasible solutions in the various government agencies, in order to redeem the rights to a decent work, to health, to social protection, finally to dignity, to the workers that are on the fringes of society and invisible to the State's eyes.

Keywords: Workers' health. Workers' health surveillance. Informal labor Home-based work. Productive restructuring.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2 OBJETIVO DO ESTUDO..... | 18 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 19 |
| 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 30 |
| 4.1 Identificação do problema do estudo..... | 31 |
| 4.2 Levantamento da Literatura..... | 31 |
| 4.2.1 População e Amostra..... | 31 |
| 4.2.2 Descritores utilizados..... | 31 |
| 4.2.3 Critérios de inclusão e exclusão dos artigos..... | 31 |
| 4.2.4 Seleção dos artigos..... | 32 |
| 4.3 Avaliação crítica dos estudos e análise dos dados..... | 32 |
| 4.3.1 Variáveis de interesse..... | 32 |
| 4.3.2 Instrumento de coleta de dados..... | 33 |
| 4.3.3 Síntese dos estudos alcançados..... | 33 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 34 |
| 5.1 Síntese da amostra do estudo..... | 34 |
| 5.2 Contorno da amostra do estudo..... | 36 |
| 5.3 Síntese dos principais resultados encontrados..... | 38 |
| 5.4 Características do trabalho domiciliar e sua relação com a saúde dos Trabalhadores..... | 41 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 50 |
| 7 RECOMENDAÇÕES..... | 53 |
| REFERÊNCIAS..... | 55 |
| APÊNDICE..... | 60 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Síntese da busca de estudos, segundo a base de dados, população, refinamento, seleção e composição da amostra, no período de 2000 a 2009..... | 34 |
| Quadro 2 – Síntese do resultado da busca, segundo, a titulação do autor, área de atuação, instituição de origem, ano de publicação, base de dados e refinamento, período de 2000 a 2009..... | 35 |
| Quadro 3 – Sinopse da amostra dos estudos, período 2000 a 2009 | 38 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 - Síntese do resultado da busca da revisão integrativa, segundo, a titulação do autor, período 2000 a 2009..... | 36 |
| Gráfico 2 – Síntese do resultado da busca da revisão integrativa, segundo, a área de atuação do autor, período 2000 a 2009..... | 36 |
| Gráfico 3 – Síntese do resultado da busca da revisão integrativa, segundo o ano de publicação, período 2000 a 2009..... | 37 |
| Gráfico 4 - Síntese do resultado da busca da revisão integrativa, segundo a base de dados, período 2000 a 2009..... | 37 |

LISTA DE ABREVIATURAS

BIREME - Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

DSAT - Departamento de Saúde do Trabalhador

ECINF - Economia Informal Urbana

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

OIT- Organização Internacional do Trabalho

OMS- Organização Mundial de Saúde

PEA - População Economicamente Ativa

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostras Domiciliares

SST- Saúde e Segurança no Trabalho

ST - Saúde do Trabalhador

SUS- Sistema único de Saúde

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em domicílio tem sua origem nos séculos XVI e XVII na Europa, com o crescimento da economia doméstica, quando vida familiar e trabalho estavam intimamente interligados. Toda a família, em geral, trabalhava junta, na própria residência, utilizando algum tipo de maquinaria obsoleta na fabricação dos mais variados artigos¹.

No Brasil, o trabalho em domicílio insere-se de forma importante na passagem para o século XX, no qual grandes metrópoles vivem um inusitado crescimento demográfico. A população que migrou da zona rural para as cidades, visando partilhar do tão proclamado progresso, encontra-se muitas vezes às voltas com a inexistência de empregos formais e necessita sujeitar-se ao trabalho informal e trabalho domiciliar para garantia de subsistência².

Embora característico de uma era passada da história do capitalismo, envolvendo trabalhos manuais de costura e fabricação de alimentos, por exemplo, o trabalho domiciliar aparece ao lado do trabalho formal fragmentado nos processos de terceirização e quarteirização das atividades vinculadas às cadeias produtivas orientadas por grandes empresas. Assim sendo, a particularidade da reprodução desses capitais demonstra que o velho e o novo se acham combinados, segundo as necessidades do processo de acumulação³.

Com a Revolução Industrial, nos meados do século XIX, e suas conseqüentes transformações sociais, políticas e econômicas, a sociedade, até então essencialmente agrícola, transformou-se em uma sociedade industrial. Essa nova sociedade sustentada pelo capitalismo era baseada em uma concepção do trabalho relacionada ao lucro, exigindo cargas horárias exaustivas e baixa remuneração, não se preocupando, portanto, com aspectos tais como as condições de trabalho, satisfação no trabalho e saúde do trabalhador⁴.

No final dos anos 80 e início da década de 90, a economia brasileira foi marcada por um conjunto de importantes intervenções governamentais que, provavelmente, afetou e tem afetado o funcionamento do mercado de trabalho. Entre essas medidas

merecem destaque: as alterações na legislação trabalhista e previdenciária, fruto da Constituição promulgada em 1988; a abertura da economia, com redução da proteção comercial e liberalização dos fluxos de capitais; o início do processo de privatizações e; principalmente, a implementação do Plano Real de estabilização, que eliminou o processo inflacionário crônico que o país enfrentava desde os anos 70⁵.

O movimento da globalização, em conjunto com a reestruturação produtiva em curso e a adoção de políticas neoliberais de ajuste da economia por inúmeros países, tem resultado em fenômeno novo historicamente, que é o deslocamento entre crescimento econômico e emprego. Ou seja, a destruição de empregos, quando ocorria anteriormente, era em geral compensada pela criação de empregos em outros setores da economia, o que não mais vem ocorrendo como padrão predominante. A Organização Internacional do Trabalho - OIT refere um desemprego de 30% no mundo. Este fenômeno tem-se dado tanto nos países periféricos quanto nos centrais, sendo denominado a “terceira mundialização dos países centrais”⁶.

A característica desta nova dinâmica aparece sob a forma da desarticulação do trabalho assalariado com elevação da taxa de desemprego, aumento do tempo médio de procura por trabalho, redução relativa do emprego e aumento da produtividade do trabalho no setor industrial, redução da parcela de empregados com contrato formal de trabalho, elevação da informalidade com aumento do trabalho por conta própria e trabalho domiciliar⁵.

Esta reestruturação produtiva transformou não só a inserção dos trabalhadores no mundo do trabalho, mas também a forma e o conteúdo do trabalho. A precarização é um processo central comandado pelas novas exigências tecnológicas e econômicas da evolução do capitalismo moderno. O autor chama a atenção para três aspectos importantes desta nova dinâmica do capital: a desestabilização dos estáveis, a instalação na precariedade de diferentes trabalhadores e o aumento do desemprego⁶.

Assistimos a um crescente movimento de descentralização da produção, que passa a ser denominado pelo neologismo “terceirização”, cujo padrão adotado no Brasil tem sido referenciado como “fraudulento”, “espúrio” ou “predatório” por buscar a redução de custos através da exploração de relações precárias de trabalho que se objetivam em diferentes formas: na subcontratação de mão de obra nos contratos

temporários de trabalho; na contratação de mão de obra por empreiteiras; no trabalho no domicílio; no trabalho por tempo parcial e no trabalho sem registro em carteira, mecanismos estes que buscam neutralizar a regulação estatal e a sindical e que colocam em risco uma série de direitos sociais e trabalhistas, duramente conquistados pelos trabalhadores⁷.

A necessidade de elevação da produtividade dos capitais em nosso país vem ocorrendo, então, fundamentalmente através de reorganização sociotécnica da produção, da redução do número de trabalhadores, da intensificação da jornada de trabalho dos empregados, dentre outros elementos. Dentro deste contexto, pode-se constatar uma nítida ampliação de modalidades de trabalho desregulamentadas, distantes da legislação trabalhista, gerando uma massa de trabalhadores que passa da condição de assalariados com carteira para trabalhadores sem carteira assinada⁸.

Porém, é preciso deixar claro que desregulamentação, flexibilização, terceirização, bem como toda realidade vivida no mundo do trabalho, são situações de uma lógica empresarial que é incapaz de ser realizada sem utilizar-se do trabalho humano. Pode-se diminuir o trabalho, mas não o eliminar. Pode-se precarizá-lo e desempregar parcelas imensas, mas não se pode extingui-lo⁹.

Partindo dessa realidade, em que o desemprego, a pobreza e a precarização do trabalho mantêm-se como uma dura realidade em países em desenvolvimento, atualiza-se permanentemente a necessidade de pensar as relações de trabalho informais ou flexíveis não como uma "bolha" que flutua à margem do mercado, mas como parte integrante desse mercado e que está vinculada ao Estado, ao sistema econômico e ao mercado de trabalho formal no país e fora dele. No debate nas ciências humanas, tem-se buscado o acréscimo de novas variáveis sobre o tema, como as rápidas mudanças no mercado de trabalho, que fazem dos ditos "mercados informais" condições cada vez mais modernizadas e conectadas em todo o planeta¹⁰.

A participação do setor informal na atividade econômica vem mostrando uma tendência crescente em muitos países. De acordo com as mais tradicionais análises, o crescimento do setor informal está relacionado à presença de rigidez no mercado de trabalho: a incapacidade da economia formal de absorver os elevados custos impostos

pela legislação trabalhista, levando os trabalhadores dispensados do trabalho a buscarem colocações do setor informal¹¹.

A economia informal é formada, na sua maior parte, por pequenos negócios com acesso restrito ao crédito e impossibilitados de recorrer ao sistema legal para a proteção da propriedade e o cumprimento de contratos, já que não possuem registro em entidades governamentais¹².

Como já afirmado por autores como Martinez⁷ e Druk e Franco⁸, a imposição dos princípios da globalização no contexto neoliberal tem sido um forte elemento de produção e aprofundamento das iniquidades sociais, beneficiando somente um conjunto de atores e causando danos à maioria. Embora esse fenômeno possa parecer paradoxal, encontra coerência com as novas tendências de gestão de trabalho pautadas pela flexibilidade e precariedade. O trabalho no domicílio “aparece” assim como uma “nova” alternativa muito atraente de inserção no mercado de trabalho^{7,8}.

Diante desta conjuntura, o trabalho domiciliar reaparece associado a modos degradados de produção, que imperam nos espaços produtivos de “fundo de quintal”. Dadas as dificuldades de acesso à tecnologia e à equidade competitiva, pelo próprio caráter informal e ilegal dessas situações produtivas, é imensa a dificuldade de acesso às condições de saúde e segurança dos coletivos de trabalho aí inseridos⁸.

Além dos pérfidos efeitos dessa forma de trabalho que impactam diretamente a saúde da comunidade doméstica, há que se enfatizar as não menos perversas consequências sociais. Nesse aspecto, temos que, no trabalho desenvolvido no domicílio, independentemente do vínculo empregatício, os trabalhadores se encontram à margem da legislação de Saúde e Segurança no Trabalho (SST), vigente no Brasil, tornando-se guardiões de si mesmos. Estes trabalhadores apresentam dificuldades para a construção de redes de solidariedade e de suporte social, sob pressão da necessidade de sobrevivência a que se submetem, deixando em segundo plano todas as demais reivindicações quanto às condições de vida e trabalho por desconhecimento de direitos básicos e de mecanismos de proteção jurídica à cidadania⁹.

A extensão das práticas de trabalho no meio familiar não se restringe àqueles que compõem o núcleo produtivo, mas, nos períodos de maior intensidade de trabalho, o cônjuge e os filhos colaboram com a produção. Além da família, em épocas de pico,

outros companheiros desenvolvem a tarefa, sem qualquer registro na carteira de trabalho, caracterizando o que tem sido chamado como uma das formas de quarteirização do trabalho¹³.

Estas características do trabalho domiciliar apontam outras duas situações graves. A primeira refere-se ao envolvimento dos filhos no trabalho, indicando a possibilidade de utilização do trabalho infantil, que implica prejuízos à infância e à educação escolar. A segunda situação refere-se à sazonalidade do trabalho, que gera a insegurança quanto à renda e à própria sobrevivência, fazendo com que estes trabalhadores tenham que viver do que ganham a cada dia, sem maiores projetos¹³.

A invisibilidade proporcionada a esta parcela de trabalhadores, a ausência de critérios claros e compartilhados sobre a natureza e alcance do trabalho em domicílio representam uma das principais razões pelas quais as políticas públicas, em particular aquelas vinculadas com o mercado de trabalho, as instituições públicas e os atores sociais, tradicionalmente, dediquem pouca atenção a este tema¹⁴.

Nesse cenário de desproteção social, o enfrentamento dessa questão somente se fará possível na medida em que o SUS apareça como política pública capaz de prover cuidado a esses trabalhadores. Insira ações de saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde (APS), base de reorientação do modelo do SUS, organizada a partir da referência de território, grande possibilidade de identificação desse trabalhador invisível. Possibilidade ímpar de “reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, abrindo perspectivas inovadoras de intervenção sobre o problema”¹⁵.

Considerando que tanto o processo de planejamento como a programação de ações de vigilância em saúde devam ser desenvolvidos a partir dos determinantes e condicionantes de saúde de uma dada população, infere-se que seja de fundamental importância conhecer a real situação em que se encontram os trabalhadores domiciliares.

Na tentativa de ampliar o olhar para este segmento de trabalhadores, neste estudo, buscamos responder ao questionamento norteador que nos remete a uma reflexão e maior compreensão do mundo do trabalho domiciliar, qual seja: Quais as características do trabalho domiciliar e sua relação com a saúde dos trabalhadores?

Portanto, espera-se que a revisão de estudos relativos ao trabalho domiciliar e a consequente ampliação do conhecimento nessa área possam contribuir para subsidiar as ações de vigilância em saúde voltadas para esta categoria de trabalhadores.

2 OBJETIVO DO ESTUDO

Analisar, na literatura nacional, no período de 2000 a 2009, a produção científica sobre o trabalho domiciliar, as condições em que ele ocorre e suas repercussões na saúde dos trabalhadores, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde para esta categoria de trabalhadores.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Até a década passada, o trabalho no domicílio era considerado uma forma pouco usual e inadequada de emprego nas sociedades desenvolvidas, cuja importância tenderia a declinar também nas sociedades em vias de desenvolvimento, onde era assimilada à informalidade, à marginalidade e à exclusão. Esta visão se apoiava na convicção, firmemente estabelecida, de que havia um elo indissolúvel entre crescimento econômico e ampliação de direitos sociais e trabalhistas nas sociedades democráticas⁸.

Entretanto, aquela tendência de queda não se concretizou na nossa sociedade, cujo mercado absorveu essa modalidade de trabalho, promovendo a naturalização da sua precariedade, conformando, como alternativa ao trabalho convencional, outras formas, outras denominações, outras condições e relações de trabalho até a instituição do chamado mercado informal da economia⁵.

A Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, desde sua promulgação em 1943, se orienta por um modelo formal das relações empregatícias, não incorporando outras modalidades de organização do mercado de trabalho. Define quem está incluído e quem está excluído de seu alcance. Entre os excluídos estão aqueles que exercem atividades no que se convencionou chamar “setor não formal” ou “setor informal” da economia, onde se enquadra a maioria dos trabalhadores domiciliares¹⁴.

O entendimento popular de “trabalho formal” ou “informal” deriva da ordem jurídica. São informais os empregados que não possuem carteira de trabalho assinada. Ao formal (no sentido de legal) contrapõem-se diversos tipos de contratos “informais”, sejam os claramente ilegais (ou criminosos, como, por exemplo, o trabalho escravo), sejam trabalhos familiares ou diversos outros tipos de contratos, cujo estatuto legal está frequentemente em disputa – por exemplo, cooperativas ou contratos de terceirizados. Contudo, frequentemente trata-se a “informalidade” como se fosse um fenômeno uniforme, objetivo e mensurável¹⁶.

As necessidades produzidas pelo processo de exclusão que caracteriza o atual mercado de trabalho atingem, indiscriminadamente, uma grande massa de mão de obra que, em certa medida, se aplica à situação colocada. A informalidade inclui desde

indivíduos originados da “exclusão social” até trabalhadores de alta qualificação, participando do mercado de trabalho por meio de uma “*job station*” em sua própria residência⁵.

A conceituação do trabalho em domicílio torna-se difícil face às ambiguidades que o caracterizam. Sendo tal modalidade de emprego para lei trabalhista nada mais que uma forma explícita ou implícita de relação contratual. Na maioria dos casos, o vínculo contratual só é demandado quando do rompimento desta relação de trabalho. Assim, enquanto durar a relação, esta parcela de trabalhadores não usufrui de nenhum direito no que tange a qualquer dos 35 direitos reconhecidos nos incisos do artigo sétimo da Constituição Federal¹⁴.

O conceito de trabalho como atividade econômica domiciliar proposto por Neves e Pedrosa¹⁷ é o da

“atividade remunerada exercida no espaço de moradia de quem o realiza, que assume a forma assalariada ou por conta própria, podendo o trabalhador realizar todo o processo produtivo ou apenas uma de suas etapas”.

O trabalho em domicílio para Ruas¹⁸ não determina que o domicílio deva ser o do próprio trabalhador, é entendido como

“toda atividade realizada de forma remunerada no ambiente domiciliar”.

Em uma perspectiva complementar, Matos¹⁹ argumenta que o trabalho em domicílio é entendido como

“aquele realizado na habitação do trabalhador, por encomenda da empresa ou de seus intermediários, envolvendo geralmente a realização de uma tarefa parcial do processo produtivo, cujo pagamento seria feito por peça”.

Esse conceito incorpora a necessidade de que a habitação em que se realiza o trabalho seja a do trabalhador e também que deve existir subordinação entre trabalhador e empresas e/ou intermediários¹⁹.

A Organização Internacional do Trabalho - OIT²⁰ conceitua o trabalho em domicílio como

“a produção de bens ou serviços feita por um indivíduo, no seu domicílio ou em lugar de sua escolha, em troca de salário, sob a especificação de um empregador ou intermediário”.

A definição da OIT enfatiza muito mais o fator subordinação na relação entre contratado e contratante do que propriamente o local da atividade. Por essa razão, tende a não considerar os trabalhadores autônomos (ou conta própria) no rol dos trabalhadores em domicílio, posto que sua atividade não depende imediatamente de um contratante, ampliando a invisibilidade do trabalho domiciliar. Paralelamente, cresce o número de trabalhadores autônomos ou por conta própria, que são na verdade microempresários ou empresários individuais, donos do seu próprio negócio¹⁴.

O trabalho em domicílio pode assumir tanto a forma de trabalho artesanal autônomo como de trabalho assalariado, registrado ou não. Pode também gerar a produção de componentes de determinado produto ou de produto final. Se comparado ao trabalho formal do setor industrial, pode-se lhe atribuir ser considerado como de baixa qualidade. Frequentemente, sem proteção da legislação trabalhista, oferece raríssimas oportunidades de treinamento e ascensão funcional, é uma ocupação extremamente precária que proporciona ou agrava a exclusão social⁸.

O trabalho domiciliar, quando realizado no próprio domicílio de quem o realiza, assume características próprias, definidas pela necessidade, pelas possibilidades, conveniências, ou ainda, pela imposição da produção. Expande-se para setores diversificados da economia como manufatura e serviços; absorvendo uma força de trabalho heterogênea no aspecto da escolarização, o que produz significativos efeitos na distribuição da renda. Além disso, o trabalho domiciliar apresenta conteúdos variados, desde os mais repetitivos, como montar componentes, até os mais criativos como a concepção de sofisticados softwares, o que interfere no grau de dependência ou

autonomia do trabalhador frente ao empregador. Acrescenta-se a isso o incremento e participação de trabalhadores masculinos na esfera doméstica, aumentando a “mixidade” da atividade com consequências sobre sua valorização social¹⁴.

Neste contexto, a OIT vem desempenhando um importante papel na discussão sobre as relações informais em economias de mercado, desde a década de 70. Primeiramente, a OIT se refere ao ambiente e atividades produtivas e relações de trabalho informais como “setor informal”. Identificam-se no setor informal as atividades desempenhadas por trabalhadores pobres, mas que não eram admitidos como legais, registrados, protegidos ou regulamentados pelas autoridades públicas²¹.

Em 1991, a OIT deparou com o seguinte dilema: ou deveria encarar o “setor informal” como um provedor e/ou mantenedor do emprego e da renda e, assim, incentivá-lo; ou deveria buscar oferecer regulamentação e proteção social àqueles que estão no “setor informal” e correr o risco de reduzir a capacidade desse setor em prover emprego e renda para uma força de trabalho em constante expansão. Em virtude dessa polêmica, a OIT definiu que deveria se orientar no sentido de combater as causas subjacentes à informalidade e não só os sintomas, a partir de uma estratégia de política econômica e social, abrangente e multifacetada²².

No que se refere ao setor informal x economia informal, e sobre qual destas expressões seria a mais adequada, embora se reconheça que, durante um longo tempo, a expressão “setor informal” tenha sido muito utilizada para se referir à parte da economia considerada informal, ela não é, segundo a OIT a mais adequada, uma vez que não consegue abranger todo o caráter dinâmico, heterogêneo e complexo do fenômeno. A expressão “economia informal” tornou-se mais apropriada, isso porque as diferenças entre os que trabalham na informalidade e os que estão no trabalho formal são bastante grandes²².

Devemos também destacar que a OIT faz ainda duas observações importantes, que são: (1) economia informal não pode ser confundida com atividade criminosa e (2) essa parte obscura da economia apresenta regras e regulações. No primeiro caso, é claro que há atividades criminosas na economia informal, mas isso não significa que toda atividade informal seja criminosa; na verdade, boa parte fornece produtos e serviços que são legais. Na segunda observação, a OIT chama a atenção para o fato de que as pessoas

envolvidas em atividades informais têm suas próprias regras e estruturas organizacionais do mercado, incluindo estruturas de ajuda mútua que, por exemplo, fornecem crédito, transferem tecnologia e experiência e organizam treinamentos; como a OIT diz, possuem sua “política econômica” própria²².

Na realidade, se observa nas estruturas produtivas um elevado grau de heterogeneidade na forma de organização da produção, que vai desde o emprego de mão de obra com limitadas chances de crescimento e acesso à proteção social até um ambiente em que todas as características de um trabalho decente são encontradas. A OIT enfatiza que condições decentes de trabalho devem existir para todos os tipos de ocupação, independentemente de sua natureza, formal ou informal. São quatro os componentes principais de um trabalho decente: 1- Emprego; 2- Seguridade social; 3- Direitos trabalhistas; 4- Diálogo social²².

De acordo com as conveniências e conjunturas locais, estabelecem-se variadas formas de contratação: desde vínculos estáveis nos moldes convencionais ou com diversos níveis de precarização que conformam os denominados empregos atípicos terceirizados, temporários, em tempo parcial, por tarefas, até a utilização da mão de obra familiar, o que leva a uma alternância entre emprego e não emprego²³.

Essa nova modalidade de contrato serve para suprir, em certa medida, deficiências empresariais na sua estrutura organizacional ou tecnológica. Nesse sentido, a subcontratação de trabalhadores externos contribui para “enxugar” ou flexibilizar as estruturas produtivas que ora se adaptam a novas formas de gestão, delegando atividades ou etapas da produção para terceiros, aí incluídos os trabalhadores domiciliares, formais e informais. Neste sentido, entende-se que a empresa ao descentralizar etapas da sua produção para terceiros, prescinde cada vez mais de mão de obra formal no interior da fábrica²⁴.

Se o formato do contrato de trabalho convencional, historicamente aceito como um grande avanço em nossa sociedade, cede espaço a novas bases de acordo, podemos chamar de subcontrato àqueles agora instalados. Podemos inferir então que essa subcontratação de trabalhadores para o trabalho em domicílio coloca-se como recurso subjacente do sistema produtivo tradicional para negar as obrigações legais impostas pelo primeiro⁸.

As perdas que impactam os trabalhadores, decorrentes desse processo, têm consequências múltiplas. A exclusão social, em sua configuração multifacetada, manifesta-se na subtração de direitos humanos fundamentais, como o trabalho regular condignamente remunerado. Implica a negação da equidade, da justiça e da cidadania, dando origem a um amplo leque de categorias excluídas²³.

Para os trabalhadores e suas famílias, as consequências mais evidentes relativas ao aumento do desemprego e à crescente precarização dos vínculos contratuais são a instabilidade no emprego, a degradação dos postos de trabalho e a queda da renda proveniente do trabalho e da renda familiar per capita, registradas pelas estatísticas oficiais²⁵.

Este quadro instalado gerou, no Brasil, em 2003, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2003), a inserção de 5,4 milhões de crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a 17 anos no mercado de trabalho, num total de 43,1 milhões. Chama-nos a atenção, ainda, para o fato de que a situação de trabalho precoce traz implicações que se refletem não só na dimensão mais visível do aspecto físico (fadiga, enfermidades, acidentes de trabalho) e escolar (baixo nível de escolaridade, reprovação, repetência e abandono escolar), mas principalmente na dimensão latente da subjetividade, enquanto uma categoria de trabalho que imprime exclusão e sofrimento, no anonimato da informalidade²⁶.

Para a criança e o adolescente das classes populares, determinados privilégios desfrutados no seio familiar são perdidos à medida que esses sujeitos crescem e passam a ter condições de fazer certas tarefas. Esse fato vem ratificar a cultura do trabalhador, segundo a qual, para os filhos das classes populares, trabalhar, mesmo em idade precoce, é uma forma de ocupar o tempo e aprender um ofício. Nesse sentido, o trabalho é entendido não só como uma necessidade, mas também como uma virtude. Assim, a infância acaba mais cedo em função da inserção da criança no trabalho²⁶.

A naturalização de uma situação de exclusão social de direitos trabalhistas deve ser entendida em um cenário de grandes taxas de desemprego e de grandes contingentes de trabalhadores sem qualificação ocupacional ou com muito poucos anos de escolaridade. Isso é consequência da pobre ênfase em efetivas políticas sociais, especialmente voltadas para esses problemas nas últimas décadas, e um modelo de

desenvolvimento econômico que não privilegiava a distribuição de renda ou a geração de emprego¹².

É notório o reconhecimento da desvalorização do trabalho informal e dos trabalhadores nessa situação, e a consciência da sua invisibilidade social, jurídica, política e também moral. Esse aspecto da cidadania, entendida como o exercício pleno dos direitos e deveres sociais, circunscreve a existência jurídica, política e social que têm os indivíduos que pertencem a uma sociedade. Regra geral, cidadãos exercem os direitos garantidos constitucionalmente em uma sociedade democrática, mas a manutenção de pessoas cuja existência no mercado de trabalho é negada, do ponto de vista jurídico, é também uma cidadania negada. Vale notar que não se trata de assumir que todo trabalhador tenha de ter uma vinculação contratual de trabalho, porque isso significaria a não consideração do direito ao trabalho autônomo, por conta própria¹².

A distância entre a legalidade e as práticas sociais dá margem ao surgimento de uma imensa massa de trabalhadores sem qualquer proteção, que, hoje, constitui grande parte da mão de obra ocupada do país. Assim, o debate sobre desregulamentação das relações de trabalho e sobre novas formas de contratualidade deve procurar incorporar essa realidade representada por segmentos de trabalhadores não regidos por qualquer forma de proteção legal ou por limites mínimos aceitáveis para a realização de atividades produtivas. No Brasil, há uma cultura jurídica sofisticada na arte de regulamentar ao lado da inexistência de uma tradição social e política de respeito e cumprimento da lei¹⁴.

Estas práticas modernas de gestão têm projetado um manto de invisibilidade política e social sobre o mundo real do trabalho, ocultando os seus problemas, contradições e alternativas de solução, diluindo e fragmentando os sujeitos sociais⁸.

Esta invisibilidade se agrava quando nos referimos ao trabalho domiciliar. Este quadro só começa a ser desvendado com a inclusão, a partir de 1989 e 1990, no Suplemento Trabalho da Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar - PNAD, de questões-chave como “local de trabalho” e “número de pessoas ocupadas na firma ou negócio”, possibilitando a análise das formas atípicas de trabalho presentes na economia brasileira²⁷.

Considerando o relatório da OIT de 1995 que procurou aprofundar a questão do trabalho em domicílio no Brasil, no período 1990/1995, para o qual as estatísticas estão disponíveis, é possível salientar que a participação dos trabalhadores baseados no domicílio manteve-se, aproximadamente, constante entre 1992 e 1995; 8,1% dos trabalhadores urbanos contavam com elevadíssima participação de mulheres (78,5% contra 21,5% de homens)¹⁴.

Examinando o perfil do segmento de trabalhadores em domicílio quanto à idade, verifica-se que eles são mais idosos do que o conjunto da população ocupada em atividades não agrícolas: 3,9% têm acima de 65 anos (contra 1,7% no total). O nível de escolaridade dos trabalhadores baseados no domicílio é acentuadamente mais baixo do que a média dos trabalhadores em atividades não agrícolas, principalmente no caso das mulheres, em que 68,6% não completaram o primeiro grau (ou seja, têm até sete anos de estudo) e entre os não brancos (35,6% têm até três anos de estudo e 40,3%, entre quatro e sete anos de estudo). Enquanto 65,9% dos trabalhadores urbanos contribuem para a previdência social e têm, portanto, alguma garantia de 13º salário, aposentadoria e auxílio desemprego, a situação é inversa entre os que trabalham no domicílio. Como em sua grande maioria são trabalhadores por conta própria e pequenos empregadores, 86,6% não têm este vínculo. Entre as mulheres, a situação é ainda mais precária, já que apenas 10,9% são vinculadas à Previdência. Entre as mulheres não brancas esta participação é ainda menor, 5,4%²⁰.

A PNAD de 2005 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostra que, aproximadamente, 5,3% da população ocupada no Brasil exerciam sua atividade produtiva remunerada no próprio domicílio em que moravam. Essa é uma condição de ocupação tipicamente feminina, na qual se encontravam para esse ano 9,3% das mulheres ocupadas e 2,3% dos homens ocupados. A rígida separação entre espaço público e privado como um dos principais vetores da construção de identidades de gênero vem se enfraquecendo em tempos recentes, de tal forma, que, cada vez mais, os homens encontram-se disponíveis para assumirem trabalhos baseados no espaço residencial⁷.

A pesquisa nacional de domicílios no ano de 2005 mostrou que entre as principais atividades desenvolvidas pelos trabalhadores, em casa, 50% desenvolvem atividades de serviços de reparação, pessoais, serviços domiciliares ou de diversões.

Aproximadamente 12% trabalham na indústria de transformação tradicional (madeira, mobiliário, couro, perfumaria, vestuário, calçados e alimentícia) e apenas 1% em indústrias mais modernas (eletrodoméstico, química, editorial e gráfica, etc.). Aproximadamente 3% desenvolvem atividades ligadas à educação e saúde (incluídas no grupo de atividades sociais) e outros 3%, serviços técnicos e auxiliares⁷.

Existe uma grande concentração em poucas ocupações, sendo que as dez mais importantes congregam $\frac{3}{4}$ das mulheres que trabalham em sua própria casa e quase metade dos homens. Contudo, os homens ocupam postos de trabalho mais especializados (ou técnicos) do que as mulheres. Observa-se que 722 mil pessoas são costureiras (os) (26% no total), trabalhando da indústria de confecções ou nos serviços de reparação do vestuário. As mulheres desempenham tarefas para as quais o requerimento de treinamento formal é muito baixo. São, em geral, ofícios que se aprendem na prática, em casa, junto com parentes ou ao desempenhar funções domésticas¹⁴.

A posição que estes trabalhadores ocupam em suas famílias vem comprovar que os afazeres domésticos e cuidados com filhos ou parentes têm forte influência sobre a opção de trabalhar em casa. Como 37,7% são chefes de família e 53,7% são cônjuges, sendo a grande maioria mulheres, isso fica bastante evidente. As mulheres continuam a prevalecer no trabalho em domicílio. Tanto em virtude do viés de gênero presente nas definições de postos de trabalho como pelas responsabilidades familiares que recaem sobre elas e seus fortes vínculos comunitários, as mulheres constituem a principal oferta de trabalho em domicílio²⁵.

A estratificação social oriunda do trabalho atua como elemento estruturante dessas disparidades diagnosticadas e encontra expressão nas desigualdades sociais em múltiplas dimensões. Dentre outras, a dimensão das desigualdades em saúde é considerada relevante como substrato das desigualdades sociais. A transferência de etapas do processo ou tarefas sujas, pesadas, perigosas ou insalubres para as empresas localizadas no domicílio apresenta implicações significativas nas condições de saúde e vem imprimindo estilos de vida com baixa sustentabilidade²⁸.

Observa-se no trabalho domiciliar a presença de diversos fatores de riscos para a saúde sem a necessária segurança e ausência de dispositivos básicos de proteção. Os

instrumentos e maquinários utilizados no processo produtivo são obsoletos, a manutenção é inadequada, o preparo e o treinamento dos trabalhadores são ausentes ou insuficientes. Como agravante, no trabalho domiciliar, a população exposta a estes fatores de riscos inclui, além dos trabalhadores, familiares, particularmente idosos e crianças, considerados mais vulneráveis aos efeitos deletérios para a saúde decorrentes dessas exposições^{29,30}.

Desta forma, os trabalhadores domiciliares vivenciam problemas relacionados com a produtividade, aos riscos para a saúde e segurança presentes no trabalho agravados pela sua invisibilidade e a inexistência de ações legais de promoção e proteção de processos de melhoria dos ambientes e condições de trabalho, ausência de fiscalização e dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados em caracterização de nexos entre o seu adoecimento e o trabalho que desempenham¹⁷.

Cresce, portanto, o papel estratégico do SUS, tendo em vista sua reconhecida capilaridade para promover a universalização da atenção à saúde, sua tradicional capacidade de criar mecanismos de atenção coletiva e específica e de convocar a participação e o controle social. O protagonismo do setor saúde nesta área, criando alternativas aos modelos restritos e sendo capaz de oferecer uma atenção abrangente dos problemas reais da diversidade de trabalhadores e desempregados nos espaços socioculturais peculiares, pode fazer diferença e promover mudanças, representando um desafio para as autoridades encarregadas de desenhar e formular políticas públicas de saúde e segurança no trabalho^{31, 32}.

Para contribuir com uma política de vigilância em saúde do trabalhador domiciliar, de forma a reduzir sua exposição a fatores de riscos e melhorar seus ambientes de trabalho, objetivando a promoção e proteção da saúde destes trabalhadores, o tema deverá ser objeto de análise permanente, visando à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos³³.

Procuramos desenvolver um esforço de incorporação das referências teóricas constitutivas do mundo do trabalho domiciliar, com ênfase nas desigualdades vivenciadas no mundo do trabalho, descerrando o manto de invisibilidade que se

apresenta, contribuindo assim, com o debate sobre as condições e relações de trabalho e limites éticos aceitáveis para a realização de atividades produtivas e a promoção de ações de vigilância em saúde destes trabalhadores.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Utilizamos como metodologia a revisão integrativa da literatura, a qual possibilitou identificar, analisar e sintetizar as informações de pesquisas publicadas no período de 2000 a 2009 que abordam as condições sociais, econômicas, de saúde e segurança em que o trabalho domiciliar é realizado.

A proposta principal de se fazer uma revisão da literatura é a compreensão de um fenômeno através da busca ampla do conhecimento já produzido e evidenciado na literatura. Esse processo é extremamente importante para a construção de conceitos e para a detecção, através dos trabalhos já produzidos na área, das limitações existentes para essa conceituação e das questões que permanecem pouco esclarecidas sobre o tema investigado, norteando a elaboração de novos estudos³⁴.

Dentre as revisões com rigor metodológico e, portanto, com forte evidência científica, está a revisão integrativa. É um tipo de investigação que disponibiliza métodos e estratégias para sumarizar, de forma ampla e sistematizada, o conhecimento encontrado na literatura sobre um tema específico de interesse. Utiliza-se de estratégias para minimizar os erros ou “viés” de suas conclusões, por isso, necessita ter o mesmo modelo dos estudos primários no que se refere ao rigor metodológico, clareza e reprodutividade³⁵.

Uma revisão integrativa é um método específico de revisão de literatura que sumariza estudos empíricos e teóricos de diferentes abordagens metodológicas, contribuindo para promover uma compreensão holística sobre o problema em questão. Ela tem o potencial de construir o conhecimento sobre a ciência da saúde e tem os mesmos critérios de uma pesquisa primária com relação à clareza da metodologia, o rigor científico e a possibilidade de replicação^{35,36}.

A inclusão simultânea de estudos com metodologias diferentes (teóricos e experimentais) nesse tipo de revisão permite uma maior compreensão e abrangência sobre o fenômeno a ser estudado³⁶.

A revisão integrativa da literatura envolve as seguintes etapas³⁶: identificação do problema de estudo; levantamento da literatura; avaliação crítica dos estudos; análise dos dados e redação da revisão.

4.1 - Identificação do problema do estudo

Para alcançar o objetivo proposto no estudo, formulamos a seguinte pergunta norteadora: quais as características do trabalho domiciliar e sua relação com a saúde dos trabalhadores?

4.2 - Levantamento da literatura

4.2.1 - População e Amostra

População: toda a literatura indexada no banco de dados da BIREME relacionada ao trabalho domiciliar e trabalho informal no período de 2000 a 2009.

Amostra: após a análise da literatura, a amostra foi constituída por toda a produção científica que atendeu aos critérios de inclusão definidos neste estudo.

4.2.2 - Descritores utilizados

Os descritores utilizados na busca em bases de dados informatizados foram os considerados como descritores no DECs da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “trabalho”; “trabalho *and* domiciliar”; “trabalho *and* informal”.

Optamos por realizar o cruzamento dos descritores “trabalho” com “domiciliar” e “trabalho” com “informal” por serem termos relacionados ao objeto desta revisão, com o objetivo de encontrar nas bases de dados selecionadas estudos que esclareçam o tema.

4.2.3 - Critérios de inclusão e exclusão dos artigos

Foram incluídos os estudos que atendiam aos seguintes critérios: a) estudos que apresentaram no título e/ou no resumo o termo trabalho domiciliar; b) estudos que relacionaram os termos “trabalho no domicílio”, “trabalho informal” e “precarização do trabalho”, considerando que, de acordo com a particularidade do autor e do estudo,

podem ser considerados como dotados de um sentido análogo, e “relação do trabalho e saúde”; c) estudos publicados no idioma português entre 2000 e 2009 e reconhecidos pela comunidade científica.

Os critérios de exclusão utilizados foram os seguintes: a) estudos que não relacionavam “trabalho domiciliar” ou termos análogos (trabalho precarizado, trabalho no domicílio, trabalho informal, trabalho sem proteção, trabalho vulnerável, iniquidades relacionadas à inserção no mercado de trabalho) b) trabalhos que abordavam o trabalho desenvolvido fora do domicílio de quem o realiza; c) estudos que abordaram o trabalho domiciliar sem fins lucrativos; d) trabalhos que abordavam a informalidade exclusivamente fora do domicílio.

4.2.4 - Seleção dos artigos

Os artigos para a revisão foram buscados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os cruzamentos citados anteriormente. As bases de dados eletrônicas referenciadas através desta busca foram as publicações científicas da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO) .

Para a seleção da amostra deste estudo, observamos o objetivo proposto e os critérios de inclusão/exclusão estabelecidos, tendo sido os títulos e resumos lidos exaustivamente. Após análise dos títulos e resumos dos artigos encontrados, os que preencheram os critérios de inclusão foram obtidos na íntegra para uma avaliação do texto completo. Nova verificação foi realizada, com a leitura do texto, para a confirmação da inclusão ou não do artigo.

4.3 - Avaliação crítica dos estudos e análise dos dados

4.3.1 - Variáveis de interesse

Trabalho domiciliar, as condições em que ele ocorre e as repercussões para a saúde dos trabalhadores.

Outras variáveis estudadas

Pesquisador principal, titulação, área de atuação, instituição de origem do estudo, título do estudo, ano de publicação, veículo de divulgação, base de dados, descritores/palavras-chave, objetivo, resumo, conclusões.

4.3.2 - Instrumento de coleta de dados

Para maior compreensão dos estudos, foram utilizados formulários de coleta de dados, individuais, que puderam dar visibilidade ao trabalho domiciliar (Apêndice A). Também foram construídos quadros sinóticos da amostra, com a mesma finalidade.

4.3.3 - Síntese dos estudos alcançados

Após a busca e análise dos estudos, realizamos uma síntese dos estudos alcançados, sendo apresentado o resultado de forma descritiva, sintética e organizada, qualitativamente, possibilitando avaliação da aplicabilidade da revisão elaborada, de forma a atingir o objetivo deste estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 - Síntese da Amostra do estudo

A busca realizada de acordo com a metodologia proposta resultou num total de 70.262 estudos. Entre as bases de dados pesquisadas, a Lilacs foi a que apresentou o maior número de artigos relacionados ao descritor “trabalho”, apresentando 44.046 estudos em relação a Scielo que apresentou 26.216 estudos. Ao se realizar o refinamento da busca com as palavras-chave “domiciliar” e “informal”, foram encontrados 214 estudos no Scielo e 458 na Lilacs. Após leitura dos resumos, foram selecionados 55 estudos com palavra-chave “informal” e apenas seis com a palavra-chave “domiciliar”. Após leitura dos 61 textos completos, foram selecionados 12 estudos e, entre esses, um era repetido. Portanto, compuseram a amostra 11 estudos (Quadro 1 e 2).

Quadro 1: Síntese da busca de estudos, segundo a base de dados, população, refinamento, seleção e composição da amostra, no período de 2000 a 2009.

| Banco de Dados | População | Refinamento | Seleção | Amostra |
|-----------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Scielo | 26.216 | Domiciliar: 110 Informal: 104 | Domiciliar: 3 Informal: 22 | Domiciliar: 1 Informal: 5 |
| Lilacs | 44.046 | Domiciliar: 302 Informal: 156 | Domiciliar: 3 Informal: 23 | Domiciliar: 2 Informal: 4 |
| Total | 70.262 | 672 | 61 | 12 |

Quadro 2: Síntese do resultado da busca, segundo a titulação do autor, área de atuação, instituição de origem, ano de publicação, base de dados e refinamento, período de 2000 a 2009.

| Estudo | Titulação do autor | Área de atuação | Instituição de origem | Ano de publicação | Base de dados | Refinamento |
|---------------|---------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| 1 | doutor | ciências sociais | PUC-MG | 2007 | SCIELO | informal |
| 2 | pós - doutor | ciências da saúde | UFMG | 2006 | SCIELO | informal |
| 3 | doutor | ciências econômicas | IPEA | 2006 | SCIELO | informal |
| 4 | doutor | ciências econômicas | UFF | 2009 | SCIELO | informal |
| 5 | doutor | ciências sociais | UNESP | 2009 | SCIELO | informal |
| 6 | pós - doutor | ciências da saúde | UFMG | 2003 | LILACS | domiciliar |
| 7 | doutor | ciências da saúde | UFPI | 2003 | LILACS | domiciliar |
| 8 | mestre | ciências sociais | UFPB | 2009 | LILACS | informal |
| 9 | mestre | saúde pública | ENSP | 2008 | LILACS | informal |
| 10 | Pós- doutor | ciências da saúde | UFMG | 2008 | LILACS | informal |
| 11 | bacharel | ciências da saúde | UFV | 2006 | LILACS | informal |

5.2- Contorno da amostra do estudo

Apresentamos, a seguir, os resultados alcançados na presente revisão integrativa da literatura sobre trabalho domiciliar e as repercussões para a saúde dos trabalhadores com base na síntese dos dados dos 11 estudos pertencentes à amostra.

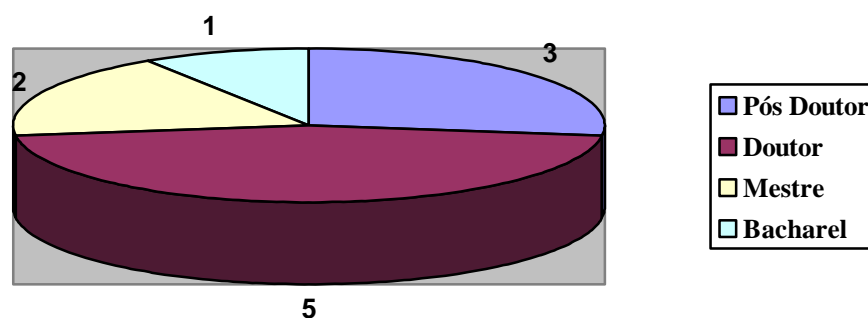


Gráfico 1: Síntese do resultado da busca da revisão integrativa, segundo a titulação do autor, período 2000 a 2009.

Entre os trabalhos selecionados, constata-se a predominância de autores com doutorado e pós-doutorado, o que nos leva a inferir que foram observados critérios adequados de metodologia em pesquisa na maioria da amostra.

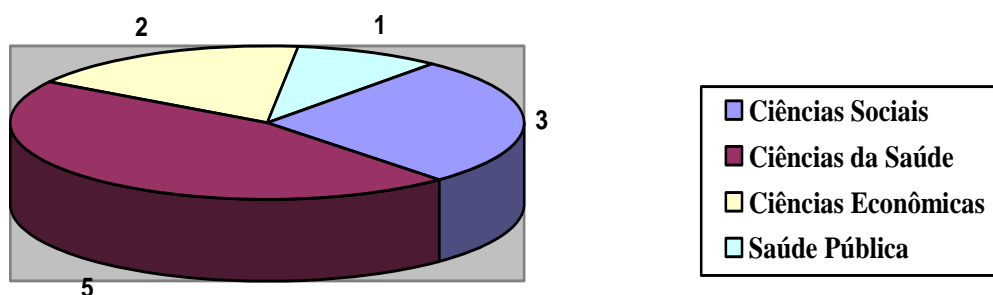


Gráfico 2: Síntese do resultado da busca da revisão integrativa, segundo a área de atuação do autor, período 2000 a 2009.

Observa-se que o tema do trabalho domiciliar/informal não está restrito aos estudos das áreas de ciências econômicas e sociais, mas já foi incorporado pelas ciências da saúde como objeto de interesse e pesquisa, sugerindo que esse tipo de atividade tem interferência na saúde de quem a executa.

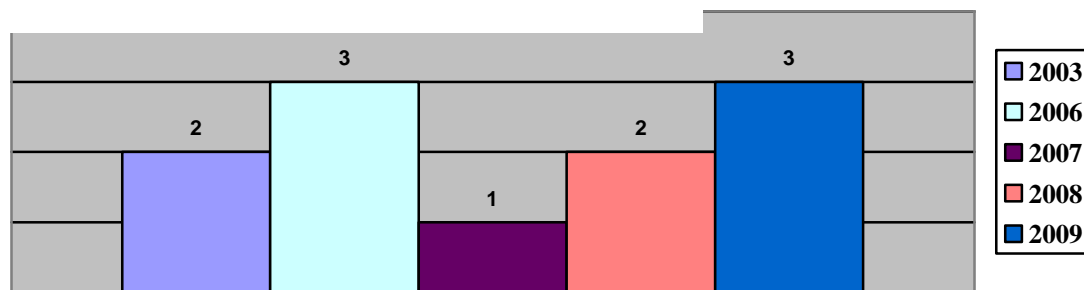


Gráfico 3: Síntese do resultado da busca da revisão integrativa, segundo o ano de publicação, período 2000 a 2009.

Observamos que, nos anos de 2000, 2001, 2002, 2004 e 2005, não foram identificados estudos que atendessem aos critérios de inclusão na amostra.

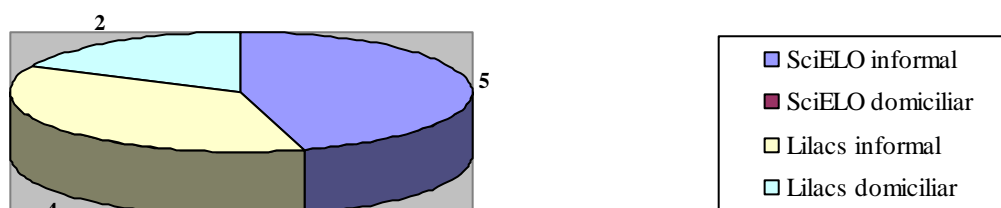


Gráfico 4: Síntese do resultado da busca da revisão integrativa, segundo a base de dados, período 2000 a 2009.

Ao se realizar o refinamento da busca com o termo “domiciliar”, ainda são poucos os estudos encontrados, já o descritor “informal” nos mostra uma gama maior de pesquisas que apresentam em seu conteúdo reflexões sobre o trabalho domiciliar.

5.3 - Síntese dos principais resultados encontrados

O Quadro Sinóptico da amostra apresentando os resultados encontrados nos estudos nos permitiu estabelecer uma possível relação entre as pesquisas, bem como delinear possíveis determinantes da saúde originados do trabalho domiciliar.

Quadro 3: Sinopse da amostra dos estudos, período 2000 a 2009

| Título do estudo | Pesquisadores | Publicação | Objetivo | Variável de interesse |
|--|-----------------------|-------------------|--|--|
| 1-Gênero, flexibilidade e precarização: o trabalho em domicílio na indústria de confecções | Neves MA, Pedrosa CM. | 2007 | Analisar o trabalho em domicílio realizado por mulheres | Condições de trabalho precárias e inseguras, marcadas por baixos salários, pela realização de várias tarefas simultâneas e flexíveis |
| 2-Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil | Giatti L, Barreto SM. | 2006 | Investigar as desigualdades na condição de saúde em relação à situação do indivíduo no mercado de trabalho. | Desigualdade nas condições de saúde do indivíduo no mercado de trabalho. |
| 3- Informalidade no mercado de trabalho brasileiro: uma resenha de literatura | Ulysea G. | 2006 | Contribuir para o debate em torno da informalidade, organizando e discutindo de forma sistemática os principais trabalhos da literatura nacional | Ausência de proteção legal para os trabalhadores informais, sendo estes exatamente aqueles que estão mais desprotegidos. |

| Título do estudo | Pesquisadores | Publicação | Objetivo | Variável de interesse |
|--|---------------------------|-------------------|--|--|
| 4-Quão heterogêneo é o setor informal brasileiro? Uma proposta de classificação de atividades baseada na ecinf | Feijó AC. | 2009 | Apresentar uma classificação para a economia brasileira de setores de atividade segundo graus de precariedade. | Políticas públicas de combate à informalidade. |
| 5-A relação trabalho e saúde no setor calçadista de Franca, São Paulo. | Lourenço EAS, Bertani IF. | 2009 | Evidenciar a relação trabalho e saúde no setor calçadista. | Relações e condições de trabalho. Saúde dos trabalhadores. Ausência de direitos trabalhistas, bem como das políticas de saúde e segurança dos trabalhadores. |
| 6-Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil | Giatti L, Barreto SM. | 2003 | Refletir como o processo de envelhecimento populacional afeta a saúde da população economicamente ativa. | Inserção dos idosos no mercado de trabalho informal /domiciliar |
| 7-Morbidade referida e uso dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras, município de São Paulo | Gomes, KRO, Tanaka ACD | 2003 | Conhecer as queixas de morbidade e o uso dos serviços de saúde pela mulher trabalhadora. | Queixa de problemas de saúde entre trabalhadoras. Utilização de serviços de saúde. |

| Título do estudo | Pesquisadores | Publicação | Objetivo | Variável de interesse |
|---|--|-------------------|--|---|
| 8-Entre o bordado e a renda: condições de trabalho e saúde das labirinteiras de Juarez Távora/Paraíba | Cunha TB | 2009 | Verificar a relação das condições e da organização do trabalho e a saúde das labirinteiras. | A importância do artesanato para a população estudada, como estratégia de sobrevivência ou renda complementar imprescindível às famílias. Estabelecimento de relações entre o trabalho e a saúde das labirinteiras. |
| 9-“Análise de Situações de Vida e Trabalho de Mulheres da Área Rural de Nova Friburgo - RJ” | Souza LC | 2008 | Analisar diversas dimensões das trajetórias de vida e trabalho de mulheres de três distritos do município de Nova Friburgo que se destacam pela produção de agrícolas. | Ações protetivas que promovam a maior autonomia para mulheres e a melhora de sua qualidade de vida. |
| 10-Trabalho sem proteção social, desemprego e saúde em regiões metropolitanas brasileiras, 1998 e 2003 | Giatti L, Barreto SM | 2008 | Investigar se o emprego sem nenhuma segurança social, bem como o desemprego de curto e longo prazos são associados a pior saúde entre os brasileiros. | Novas maneiras de segmentar a mão de obra. Relação entre saúde e emprego precário e desemprego. |
| 11-O trabalho informal de fabricantes de pranchas de surfe: uma análise das condições de saúde e trabalho | Juvêncio J de F, Duarte, Silva M de F da | 2006 | Descrever o perfil do fabricante de pranchas de surfe (que eram proprietários do próprio negócio e que estavam na formalidade há mais de dois anos) | Migração entre trabalho formal e informal. Desconhecimento de fatores de riscos no trabalho informal. |

5.4 - Características do trabalho domiciliar e sua relação com a saúde dos trabalhadores

A partir da análise dos resultados, foi possível sintetizar e destacar os principais e mais frequentemente relatados elementos constituintes do mundo do trabalho domiciliar e sua relação com a saúde trabalhador, nosso objeto de estudo.

Evidenciamos nos estudos analisados que o processo de globalização, as políticas de cunho neoliberal e a reestruturação produtiva decorrentes desse processo e dessas políticas trouxeram concretamente uma transformação não apenas na inserção dos trabalhadores no mundo do trabalho, mas no conteúdo do trabalho em si mesmo. A flexibilização tornou-se um problema central dentro desses novos processos de reestruturação produtiva e de gestão do trabalho advindos da globalização e das políticas neoliberais engendradas, sobretudo a partir da década de 80 do século passado^{17,37}.

Quanto à precarização, no contexto da reestruturação produtiva, destacam-se as novas tendências organizacionais em que a flexibilidade é um fator preponderante. No Brasil, o processo de reestruturação industrial, mais do que uma questão das inovações tecnológicas e econômicas da evolução do capitalismo, está subordinado a novos processos organizacionais. A terceirização tornou-se sua marca principal, desencadeando a desestabilização dos estáveis, a instalação na precariedade de diferentes trabalhadores e o aumento do desemprego¹⁷.

Há que se destacar que a heterogeneidade das atividades produtivas das economias em desenvolvimento gera desequilíbrios entre o crescimento da oferta e demanda de empregos. Na realidade, como a economia formal não dá conta de gerar postos de trabalhos suficientes para suprir uma mão de obra em constante crescimento, a economia informal toma um grande surto e se desenvolve de forma articulada e subordinada ao setor formal. Nesse contexto, percebemos que o setor informal se reproduz pelo padrão de articulação entre as estruturas formais e informais³⁸.

Com o processo de abertura do mercado brasileiro à concorrência internacional no início dos anos 90, houve necessidade de as empresas, principalmente as ligadas ao

setor de transformação, adequarem-se à nova realidade, diminuindo seu custo para obter maior competitividade. Isto, evidentemente, implicou diminuição da oferta de emprego. Neste contexto, o mercado informal tem um significativo aumento, constatado também em países industrializados de forma cada vez mais intensa³⁸.

A rigidez contratual e os custos impostos pela legislação trabalhista são apontados como uma das principais razões para a existência de elevadas taxas de informalidade no mercado de trabalho brasileiro. A ideia geral é que da forma como está desenhada a legislação trabalhista, tanto empregadores quanto trabalhadores têm fortes incentivos à informalidade. O FGTS, o desenho do programa de seguro-desemprego e o funcionamento da Justiça do Trabalho são citados como as principais fontes de distorção dos incentivos³⁹.

A informalidade passa a ser um fenômeno relevante na absorção de mão de obra no mercado de trabalho brasileiro devido, sobretudo, ao crescimento da proporção de trabalhadores por conta própria, assim como dos trabalhadores sem carteira de trabalho assinada. Destacando que quanto menor o nível de escolaridade dos trabalhadores, maiores são as probabilidades de eles estarem inseridos no trabalho informal, encontrando diferenciais de salários crescentes nos anos de escolaridade³⁹.

Como agravante, a informalidade proporcionou a expansão do trabalho domiciliar, revertendo um quadro anterior em que o advento da indústria moderna havia tolhido a informalidade, mas, no contexto pós-neoliberalismo, o trabalho informal retornou e passa a ser foco de estudos e preocupação do mundo acadêmico, isto devido, obviamente, à gestão de trabalho pautada pela flexibilidade e precariedade. Há que se destacar que o trabalho domiciliar como atividade produtiva é utilizado de duas formas: uma envolvendo a contratação assalariada formal e a outra, o trabalho informal na condição de autônomo, sendo remunerado somente pelas tarefas realizadas¹⁷.

Numa abordagem inovadora, Feijó³⁸ busca apresentar uma classificação para a economia brasileira de setores de atividades segundo o grau de precariedade na forma de organização da produção, propondo uma classificação de atividades econômicas segundo três níveis de informalidade: alta, média e baixa. Os autores passam, por meio da Pesquisa de Economia Informal Urbana (Ecinf) do IBGE, a analisar e identificar as

características do modo de operação do setor informal (não agrícola), visando entender melhor a heterogeneidade do setor informal, distribuindo-o em três níveis:

- alta informalidade, totalizando 48% do total de estabelecimentos, no qual os ramos de atividade se apresentavam em situação precária de funcionamento, com predomínio de baixo nível de receita. As empresas costumavam ter suas atividades desenvolvidas nos domicílios, sobretudo sem local exclusivo, e, quando atuavam fora do domicílio, era sem local fixo, como em veículos e em áreas públicas.

- média informalidade, totalizando 25% do total de estabelecimentos informais, no qual os ramos de atividade apresentavam situação intermediária e as receitas apresentavam-se medianas, variando em torno dos níveis. As empresas atuavam de forma equilibrada tanto no domicílio quanto fora dele e apresentavam de forma geral o desenvolvimento das atividades produtivas em loja, escritório, oficina etc.

- baixa informalidade, com 27% do total de estabelecimentos, caso em que se encontravam os ramos nos quais as empresas estavam, claramente, em melhor situação, aproximando-se de características do setor formal da economia. Destacam-se setores de atividade com o maior nível de receita e a forte tendência de o negócio ter sido desenvolvido fora do domicílio e em local fixo.

Portanto, podemos dizer que a informalidade exige uma reflexão mais aprofundada, em que flexibilidade e a precarização tomam um espaço importante dentro do processo produtivo. A situação do acesso ao trabalho e emprego com garantias sociais no Brasil é diversa e excludente. O que está bem delineado é que hoje não se pode pensar a informalidade isoladamente, ligada à economia ilegal ou não registrada, ela faz parte da estrutura produtiva dos mercados formais através dos processos de flexibilização. Por outro lado, a informalidade não está necessariamente associada à precariedade dos postos de trabalho. Ela pode, até em situações especiais, estar associada a uma elevação do bem-estar e, nesse caso, a informalidade não seria um fator de preocupação por si só, pois não estaria implicando desproteção ou perda de bem-estar por parte dos trabalhadores^{17, 37, 39}.

O desemprego é provavelmente o principal fator que leva à exclusão social. Os trabalhadores excluídos da economia formal são forçados a ganhar a vida em ocupações

precárias ou, após muito tempo sem trabalho, são atingidos pela exclusão, numa escala descendente entre inclusão, inclusão precária e exclusão. Desse modo, pode-se afirmar que a exclusão do trabalho é mais ampla e suas vítimas estão, provavelmente, excluídas da maioria das outras redes sociais e inseridas numa trajetória de vulnerabilização³⁷.

Uma questão relevante no Brasil é que os trabalhadores informais não se beneficiam da proteção concedida pela legislação trabalhista. Sendo assim, seria especialmente preocupante a constatação de que a incidência da informalidade é maior no grupo de trabalhadores que tradicionalmente apresentam menores rendimentos. Nesse caso, os trabalhadores que mais precisam da proteção da legislação são exatamente os que estão, relativamente, mais desprotegidos³⁹.

O trabalho informal, na suas diversas modalidades, incluindo o trabalho domiciliar, se expandiu, entre outros motivos, pela ausência do vínculo empregatício. As características principais desta modalidade de trabalho são¹⁷:

- a) sonegação dos benefícios e direitos assegurados pela legislação aos trabalhadores;
- b) intensificação do trabalho e extensão da jornada para que possam cumprir os prazos contratados;
- c) irregularidade dos rendimentos devido à demanda variável de trabalho;
- d) pequena ou nula capacidade de negociação com os contratantes em decorrência da dispersão e inexistência de contatos entre os trabalhadores contratados, tornando difícil ou inviável qualquer forma de organização e atuação coletiva;
- e) difícil registro fidedigno de sua magnitude devido a seu caráter oculto ou invisível;
- f) utilização predominantemente de mão de obra feminina.

Uma das principais preocupações discutidas nos diversos estudos desta revisão é a baixíssima frequência de filiação à Previdência Social constatada entre trabalhadores informais, o que traz prejuízos sociais e perda dos direitos trabalhistas e previdenciários conquistados “a duras penas” pelos trabalhadores.

Entretanto, mesmo que nunca tenham contribuído para o sistema de seguridade social, os trabalhadores do setor informal têm acesso ao sistema público de saúde e têm direito a receber uma aposentadoria assistencial desde que comprovem insuficiência de renda ao atingirem a idade de 65 anos. Sendo assim, um elevado grau de informalidade representa uma significativa perda de arrecadação sem que ocorra uma redução correspondente nos gastos públicos³⁹.

Outra característica destacada em vários estudos foi a desigualdade relacionada ao gênero, presente no trabalho informal, com nítida desvantagem para as mulheres. As mulheres têm ocupações mais precárias do que as dos homens e com menores rendimentos, além de estarem submetidas à dupla carga de trabalho, considerados os afazeres domésticos^{17, 40, 41}.

O estudo realizado sobre o trabalho domiciliar nas confecções, predominantemente composto por mulheres, evidenciou a fragilidade do poder de negociação, decorrente da ausência de uma associação de defesa de seus interesses, deixando as trabalhadoras à mercê da exploração dos donos de confecção. Dessa forma, o trabalho domiciliar, embora mascarado como autônomo, torna-se uma expressão de precariedade, sem a regulamentação das jornadas de trabalhos e outros direitos. O mesmo estudo também destaca que a questão da exclusão dos benefícios sociais é uma constante no trabalho das mulheres costureiras terceirizadas¹⁷.

Outro ponto importante, realçado no trabalho de Neves e Pedrosa¹⁷, no caso específico das confecções em Divinópolis (MG), é a não eliminação das características tayloristas em seu processo de trabalho. Permanece a rígida divisão do trabalho, a especialização e repetição de tarefas e pouca qualificação dos trabalhadores, inseridos informalmente, de forma geral, em um trabalho precário e no domicílio.

Conciliar a jornada dupla de trabalho sempre foi uma questão delicada para a mulher. Ademais, segundo dados da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe – CEPAL, órgão ligado à ONU, o salário médio feminino brasileiro correspondia a apenas 68% da remuneração masculina. Isto torna o problema do trabalho feminino ainda maior e, num mundo cada vez mais globalizado, com acirrada competição e a exigência de alta produtividade, isto obviamente afeta as condições de trabalho, saúde e vida do trabalhador, especialmente das mulheres^{17, 42}.

Já no meio rural brasileiro, algumas características peculiares do cotidiano das agricultoras são observadas, entre elas podemos citar as principais: 1) uma postura patriarcal no campo, em que as práticas culturais dão ao homem o controle de toda a atividade agrícola; 2) a agricultura familiar representa um lugar de opressão intrafamiliar manifestada pela figura do pai ou do marido. Outros indicadores de desigualdades sociais marcam a vivência de grande parte das mulheres da área rural, e a desproteção social também é uma constante nas relações de trabalho no campo⁴³.

Como agravante, a maioria das mulheres no trabalho domiciliar são responsáveis pelo sustento familiar, não têm companheiros, são jovens e com pouca escolaridade. Este tem sido o retrato da família nos países latino-americanos. A situação de abandono, a dificuldade e a necessidade de sobreviver com os filhos impulsionam a mulher de baixa qualificação profissional para modos de produção precários, desfavoráveis à sua saúde física e mental. Além de impulsionarem também a inclusão precoce de crianças e adolescentes no mercado de trabalho⁴².

Sobre as condições de trabalho e suas repercussões para a saúde dos trabalhadores domiciliares a partir da concepção de que o trabalho não é neutro em relação à saúde, isto é, favorece a doença ou a saúde, e ocupa lugar muito importante na vida dos indivíduos⁴³.

Os autores reforçam que a questão do trabalho informal de fato constitui uma alternativa para uma grande parte da população brasileira na busca de manutenção do seu sustento e de sua família, não se importando com os fatores de riscos a que se expõe na execução da tarefa⁴⁴.

Os trabalhadores na informalidade apresentam total desconhecimento dos fatores de riscos oriundos da atividade, conseqüentemente, não se protegem e não utilizam serviços médicos de forma preventiva. Ressalta-se ainda que, no processo de migração do setor formal para o informal, dependendo do ramo a que se dedicam, os trabalhadores desconhecem o cotidiano das novas atividades, ampliando o risco de danos à saúde⁴⁴.

Como já discutido, os trabalhadores informais, especialmente os trabalhadores domiciliares, em sua maioria, não apresentam vínculo empregatício, estão subordinados

e sofrem pressões de acordo com os interesses de quem os contrata. Portanto, as análises de saúde do trabalhador não podem desconsiderar que o processo de desgaste físico e mental é histórico e social⁴⁵.

Em relação aos trabalhadores formais, os informais apresentaram pior percepção da própria saúde, estiveram mais acamados nos últimos 15 dias e, ao mesmo tempo, realizaram menos consultas médicas nos últimos 15 dias e no último ano e tinham menor frequência de posse de plano de saúde. Foi evidenciado também que os trabalhadores sem proteção social ou desempregados de curta e longa duração estavam associados a pior condição de saúde, independentemente de idade e escolaridade, estando os trabalhadores menos qualificados mais propensos a se expor a fatores de riscos mais graves. Por outro lado, um melhor nível socioeconômico estava relacionado a melhor condição de saúde³⁷.

Diversos trabalhos como os descritos neste estudo, embora tenham um lócus determinado, apresentam realidade semelhante, estão inseridos nesse contexto e são exemplos típicos de trabalhos precários e invisíveis que são desenvolvidos há muito tempo, muitas vezes em troca de rendimentos coletivos ou familiares. Indubitavelmente, existe uma dicotomia - trabalho x saúde - que interage num processo dinâmico e é fundamental para um estudo sobre a morbidade dos trabalhadores domiciliares^{42,43,44}.

No estudo com fabricantes de pranchas de surfe, estes riscos podem estar relacionados a fatores biomecânicos (por exemplo: força excessiva, posturas incorretas e alta repetitividade de gestos ou movimentos específicos da tarefa), ou a fatores organizacionais, nos quais mecanismos de autorregulação do trabalhador têm de conviver com práticas gerenciais de administração próprias, pois o trabalhador é, ao mesmo tempo, funcionário e patrão⁴⁴.

Já na situação das labirinteiras, produtoras do labirinto - bordado e renda de agulhas de fio cortado - em Juarez Távora, na Paraíba, as trabalhadoras exercem suas atividades dentro de casa, sentadas em cadeiras ou tamboretes na varanda. Não há uma separação entre o local de trabalho e o espaço doméstico, onde se misturam o trabalho, as tarefas domésticas e a socialização das crianças⁴¹.

As condições de moradia são precárias, com casas pequenas, e a maioria é conjugada com os vizinhos, o que impede a circulação de ar nos ambientes, agravando o

calor e prejudicando a iluminação. Assim, elas costumam sair para as sombras de árvores próximas ou ainda sentar-se na própria calçada. No que concerne às implicações do trabalho das labirinteiras na saúde, algumas tarefas específicas são percebidas como prejudiciais, como é o caso do processo de riscar, que requer força para se marcar o tecido. O processo de perfilar, por sua vez, é considerado uma das tarefas mais cansativas, pois a forma de fazer impede a labirinteira de recostar, o que faz com que ela fique curvada, apertando uma perna contra outra durante horas⁴¹.

O estudo referente à produção calçadista em Franca no interior de São Paulo nos remete a uma reflexão sobre as questões relativas às políticas de saúde e segurança dos trabalhadores informais, entre eles os trabalhadores que exercem suas atividades nos domicílios. A autora ratifica que estes trabalhadores se encontram em condições de maior vulnerabilidade no campo da proteção e dos direitos trabalhistas⁴⁵.

As questões dos agravos à saúde do trabalhador que são abordadas por Lourenço⁴⁵ referem-se tanto às doenças comuns quanto às doenças e acidentes gerados no processo e condições em que o trabalho acontece. A autora faz uma abordagem histórica e holística dos determinantes da saúde dos trabalhadores. São apontados como agravos prioritários para aquela parcela de trabalhadores os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e o sofrimento psíquico oriundo do trabalho. Foi ressaltado também, de forma incisiva, um aspecto de suma importância no trabalho informal e domiciliar que é a questão da subnotificação dos agravos a eles relacionados⁴⁵.

No Brasil, raramente a situação de emprego/desemprego é utilizada nas investigações das iniquidades em saúde. O estudo em questão ressalta que o desemprego gera a exclusão social e, conseqüentemente, a vulnerabilidade do trabalhador, que é forçado a ganhar a vida em situações precárias e sem nenhuma proteção das redes sociais, afetando sua saúde³⁷.

Entre os excluídos, os idosos constituem um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, especialmente em países em desenvolvimento, onde este fenômeno ocorre em ambiente de pobreza e grande desigualdade social. Como fato relevante no campo da saúde do trabalhador, pode-se destacar que mais de um quarto

dos idosos trabalhava e que as pessoas idosas que trabalhavam apresentavam baixa remuneração⁴⁶.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2000), muitos idosos sustentam a si mesmos e a outros, trabalhando no setor informal. Consta-se também que a saúde é apontada não só como um dos principais determinantes para a permanência no trabalho, como também para o retorno ao trabalho após a aposentadoria, em países desenvolvidos ou em desenvolvimento⁴⁶.

Quanto à saúde das pessoas que vivem no campo, vários fatores devem ser considerados. Os intrínsecos à atividade agrícola, considerados pela legislação como de risco grave, se potencializam em função da própria organização do trabalho, da intensificação do ritmo de produção, dos baixos salários, da restrição aos serviços de educação e saúde, do isolamento geográfico e social⁴³.

Os principais agravos à saúde das trabalhadoras na região rural pesquisada foram os seguintes: as lesões por esforço repetitivo, as doenças osteomusculares provocadas por posturas antiergonômicas; as intoxicações por agrotóxicos; o alcoolismo; a depressão. Há referências, também, entre os trabalhadores, ao aumento significativo de casos de câncer de mama, fígado e próstata. Além disso, alertam para a necessidade de se repensar o risco da dupla intoxicação, causada pela utilização integrada de substâncias tóxicas diversas como os agrotóxicos e medicamentos na comunidade estudada⁴³.

Portanto, diante de um quadro tão complexo do mundo do trabalho domiciliar apresentado pelos diversos autores nos estudos incluídos na presente revisão integrativa da literatura, é possível inferir que há uma relação entre o trabalho domiciliar e o adoecimento destes trabalhadores, porém o tema necessita ser mais investigado. Maiores riscos de morbimortalidade foram observados nos trabalhadores temporários, sem contratos e entre trabalhadores com trabalhos atípicos como os realizados no domicílio.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, à luz de uma revisão bibliográfica, conhecer e dialogar com os autores que tratam da questão trabalho domiciliar e saúde. Ao longo deste trabalho, ficou evidente que os esforços da literatura nacional têm sido preponderantemente direcionados à globalização do mercado de trabalho, reestruturação produtiva, mudanças ocorridas no mundo do trabalho, caracterização da informalidade, precarização do trabalho e, em menor escala, abordam especificamente o trabalho domiciliar e os possíveis danos à saúde oriundos do trabalho.

Ficou evidenciado, ao longo de nossa pesquisa, que a crise que se iniciou nos anos 80, em que o desemprego e o subemprego tornaram-se uma realidade crescente e vertiginosa, trazendo em seu bojo a vulnerabilidade, a insegurança e a desproteção da classe trabalhadora e propondo grandes desafios para o mundo do trabalho. Questões como flexibilidade, precariedade, exclusão, marginalidade, vulnerabilidade passam a ser parte intrínseca da realidade vivida pelos trabalhadores.

Manifesta-se então um grande impacto sobre os trabalhadores informais, especificamente os trabalhadores domiciliares, promovendo sua exclusão social, emergindo nesse contexto a subtração de direitos fundamentais à dignidade da pessoa humana, a negação da equidade, da justiça e da cidadania. Todos esses fatores anteriormente elencados irão refletir sobre a saúde dos trabalhadores.

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, como ficou evidenciado nos estudos analisados, 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 lócus.

Evidenciamos, ainda, que a relação entre trabalho e doença é um processo complexo e dinâmico e que, seja em metrópoles como São Paulo-SP, Florianópolis-SC; em cidades de médio porte como Franca-SP, Divinópolis-MG; ou em pequenas cidades como Juarez Távora na Paraíba ou na zona rural de Nova Friburgo-RJ, os trabalhadores (as) na informalidade, especificamente os domiciliares, têm sua saúde afetada pelas condições em que executam suas atividades, seja pela própria percepção de seus ambientes de trabalho, ou pela omissão dos poderes públicos em prover melhores condições de trabalho e proteção a este importante grupo de trabalhadores.

Finalmente, é importante ressaltar também que a informalidade não deve ser vista como um fenômeno isolado do mercado de trabalho. Ao contrário, o setor informal é parte integrante do mercado de trabalho e, como tal, deve ser entendido como um “elo” importante entre os fatores que determinam a oferta e a demanda por trabalho. Destaca-se que a temática do trabalho informal no Brasil nos remete a questões de políticas sociais de combate à desigualdade e pobreza, pois afetam diretamente a saúde do trabalhador.

A persistência de um setor informal com peso expressivo na economia é entendida como resultado de uma estratégia de sobrevivência por parte de trabalhadores que não encontram colocação no mercado formal de trabalho. Nesse sentido, políticas de emprego devem estar associadas a políticas macroeconômicas que promovam o crescimento e devem ser consideradas como parte das políticas de inclusão social.

O desemprego, o trabalho informal/domiciliar e, sobretudo, a exclusão do mercado de trabalho estão associados a pior condição de saúde entre adultos brasileiros, independentemente das características sociodemográficas. A situação do indivíduo no mercado de trabalho determina o quadro de desigualdade nas condições de saúde.

Observa-se que não existe uma fronteira entre o trabalho formal e informal que seja bem demarcada e, mesmo dentro do trabalho informal, existem diferentes formas de trabalho. Portanto, para aqueles que trabalham na Saúde Pública, particularmente na vigilância em saúde dos trabalhadores, o objetivo deve ser a busca por segurança no trabalho e condições de trabalho saudáveis, independentemente da natureza do trabalho – formal ou informal.

Evidenciamos que a relação entre trabalho e doença é um processo complexo e dinâmico e que as ações de Vigilância em Saúde dos trabalhadores podem contribuir com a redução da morbimortalidade deste segmento de trabalhadores, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos.

É importante ressaltar que, embora seja muito heterogêneo o mundo do trabalho, especificamente o trabalho informal, incluindo o trabalho domiciliar, há que se conhecer, discutir, refletir e buscar soluções viáveis pelos diversos órgãos de governo, no sentido de resgatar o direito à saúde, à proteção social, enfim, à dignidade, dos trabalhadores que estão à margem da sociedade e invisíveis aos olhos do Estado.

7 RECOMENDAÇÕES

Como principal lição aprendida no processo de construção deste estudo, embora existam diferentes lógicas e o emprego de estratégias distintas para a construção do conhecimento prático e para o conhecimento científico, considera-se importante utilizar, no processo de vigilância à saúde, as teorias e os instrumentos colocados à disposição por ambas as formas de conhecimento, cuidando-se para que suas lógicas sejam respeitadas.

A experiência diária como profissional da área de Saúde do Trabalhador mostra-se insuficiente quando se trata de elaborar uma metodologia original sustentada no conhecimento de especialistas na área. Como coordenadora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador CEREST-JF, no município de Juiz de Fora, ao longo dos anos, confirmamos a propalada precarização do trabalho e, com ela, a constante transferência do trabalho para dentro das residências, com a consequente, e não menos provável, exposição de familiares aos riscos que aquele trabalho oferece.

Entre as atividades desenvolvidas pelo CEREST-JF, foi realizado um estudo piloto, com o objetivo de caracterizar a magnitude do trabalho domiciliar em área de abrangência da estratégia de Saúde da Família, utilizando a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Este estudo foi apresentado na 8^a Mostra Nacional de Experiências bem-sucedidas em epidemiologia⁴⁷.

A base em que se assenta nossa proposta é a necessidade de promover a equidade e a atenção integral e igualitária a todos os segmentos de trabalhadores. Coloca-se, a partir daí, o desafio de identificar determinantes da saúde gerados pelos processos de trabalho daqueles que exercem atividades econômicas dentro dos próprios domicílios e que, supostamente, em sua maioria, encontram-se à margem do sistema produtivo oficial e invisíveis socialmente.

Com base nesta experiência prática e a partir do aprofundamento teórico proporcionado pela elaboração da dissertação de mestrado, consideramos ser de fundamental importância que gestores da área de saúde do trabalhador, representados no nível regional pelos CERESTs devam:

- Promover uma articulação intersetorial com parceiros de outras áreas como a assistência social, educação, esporte, instituições religiosas e organizações não governamentais com objetivo de reunir recursos imediatos que visem minorar as condições de vulnerabilidade;
- Estimular a mobilização dos trabalhadores domiciliares;
- Capacitar os trabalhadores do SUS, buscando ampliar o entendimento da área e estimular a inserção, em suas rotinas, das questões inerentes ao trabalho;
- Conhecer a dimensão, a composição e as características básicas da força de trabalho inserida nesse setor em sua área de abrangência; Quem são os trabalhadores? Onde e como trabalham? Em que condições? Quais os fatores de risco para a saúde? Qual o perfil de adoecimento? De que adoecem e morrem? Como se organizam esses trabalhadores? Quais são os seus representantes e interlocutores?
- Eleger prioridades, no sentido de eliminar os determinantes e condicionantes dos problemas de saúde a partir do diagnóstico realizado;
- Atingir e proporcionar atenção integral à saúde a todos os trabalhadores, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho, por meio de ações educativas, de vigilância e de assistência, entre outras;
- Definir ações e meios necessários às mudanças;
- Monitorar os resultados do conjunto das intervenções para este segmento de trabalhadores.

Portanto, fica colocado o desafio de se ampliar as políticas públicas sociais, de saúde e segurança, que contemplem não só os trabalhadores ditos protegidos ou formais. É necessário coibir que ramos tão importantes da economia façam largo uso da modalidade de trabalho domiciliar adotado como expediente para aumentar a lucratividade.

Há que se discutir, refletir e buscar soluções viáveis no sentido de resgatar o direito ao trabalho decente, à saúde, à proteção social, enfim, à dignidade dos trabalhadores que estão à margem da sociedade e invisíveis aos olhos do Estado.

REFERÊNCIAS

01. Abreu ARP, SORJ B. Trabalho a domicílio e relações de gênero: as costureiras externas no Rio de Janeiro. In: Abreu ARP, SORJ B O trabalho invisível: estudos sobre trabalhadores a domicílio no Brasil. Rio de Janeiro: Rio Fundo; 1993. p. 43-61.
02. Moura EBB. Trabalhadoras no lar: reflexões sobre o trabalho domiciliar em São Paulo nos primeiros anos da república. Diálogos Revista do Departamento de História da Universidade Estadual de Maringá. Maringá - Paraná, 2000; 4(4): 161-184.
03. Navarro VL, Padilha V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. Psicologia e Sociedade, 2007; v.19:14-20.
04. Minayo-Gómez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cadernos de Saúde Pública. 1997; 13:21-32.
05. Fernandes R, Chaad JPZ. O mercado de trabalho no Brasil: políticas, resultados e desafios. São Paulo: EM / FIPE / Depto. Economia FEA /USP; 2002.
06. Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes; 1998.
07. Martinez TS. Trabalho domiciliar feminino no Brasil: determinantes familiares e produtivos do trabalho remunerado exercido no próprio domicílio. [dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
08. Druck G, Franco T. A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo; 2007.
- 09 Antunes R. Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo; 2003.
10. Ribeiro GL. Postimperialismo: cultura y política en el mundo contemporáneo. Barcelona: Gedisa; 2003.
11. Tiryaki GF. A informalidade e as flutuações na atividade econômica Estud. Econ.; 38(1) Jan./Mar. P.97-125.

12. Mckinsey & Company. Eliminando as barreiras ao crescimento econômico e à economia formal no Brasil. São Paulo: Mckinsey & Company; 2004.
13. Navarro VL. Trabalho e trabalhadores do calçado, a indústria calçadista de Franca São Paulo: das origens artesanais a reestruturação produtiva. São Paulo: Expressão popular; 2006.
14. Lavinias L, Sorj B, Linhares L, Jorge A, Trabalho a domicílio: novas formas de contratação. Rio de Janeiro: IPEA; 1998.
15. Dias EC. Setor informal de trabalho: um novo-velho desafio para a saúde do trabalhador. In: Salim CA, Carvalho LF. Saúde e segurança no ambiente de trabalho. Contextos e vertentes. São João Del Rei: Universidade Federal de São João Del Rei; 2002.
16. Noronha, EG. Informal, ilegal, injusto: percepções do mercado de trabalho no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Sociais. 2003;18(53):111-129.
17. Neves MA, Pedrosa CM. Gênero, flexibilidade e precarização: o trabalho a domicílio na indústria de confecções. Sociedade e Estado. Brasília. 2007; 22(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-69922007000100002escript=sci_arttextetlng=e!n Acesso em: 20 maio 2008.
18. Ruas R. Notas acerca das relações entre trabalho a domicílio, redes de subcontratação e as condições de competição. In: Abreu ARP, SORJ B. O trabalho invisível: estudos sobre trabalhadores a domicílio no Brasil. Rio de Janeiro: Rio Fundo; 1993.
19. Matos MIS. Trabalho domiciliar – trabalho de agulha: um estudo sobre a costura domiciliar nas indústrias de sacaria para o café (1890-1930). In: Abreu ARP, SORJ B. O trabalho invisível: estudos sobre trabalhadores a domicílio no Brasil. Rio de Janeiro: Rio Fundo; 1993.
20. Organização Internacional do Trabalho. Trabajo a Domicilio. Conferencia Internacional Del Trabajo. 82ª Reunion. Genebra; 1995.
21. Tomei M. El trabajo a domicilio em países seleccionados de América Latina: una visión comparativa. Genebra: OIT; 1999.

22. Provisional Record. 1991. International Labour Conference, 78th Session, Geneva, reply of the Director-General to the discussion of his Report. Disponível em: <www.ilo.org>. Acesso em: 20 de dezembro de 2008.
23. Gomes CM. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1999.
24. Abreu ARP. O Averso da moda. Trabalho a domicílio na indústria de confecções. São Paulo: Hucitec; 1986.
25. Montali L. Rearranjos familiares de inserção, precarização do trabalho e empobrecimento. Revista Bras. Est. Pop. Campinas. 2004 jul./dez; 21(2):195-216.
26. Sousa OMCG de; Alberto, MFP ;Trabalho precoce e processo de escolarização de crianças e adolescentes Psicol. Estud. Maringá, 2008; 13(4).
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores 2008. Disponível
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/default.shtm>. Acesso em 10 de maio de 2009.
28. Fahel MCX, Inácio MM. Qualidade de Vida aplicada à Saúde do Trabalhador: perspectivas. In: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2003, Brasília - DF. Ciência & saúde Coletiva. Livros de Resumos II. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO, 2003; 8:96-96.
29. Dias, EC, Mendes R. Contribuição à ampliação e operacionalização dos conceitos de promoção da saúde no trabalho e de locais de trabalho saudável para trabalhadores do setor informal. Belo Horizonte; 2002.
30. Abramides MBC, Cabral M. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. 2003. São Paulo. Disponível em: <[ov://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100002&lng=en&rm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100002&lng=en&rm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2008.

31. Gomez CM, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 10(4).
32. Moraes Neto O, Castro AM. Promoção da Saúde na Atenção Básica. *Revista Brasileira Saúde da Família*. Brasília, 2008; 9(18):7-12.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Legislação em Saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador*. 2. Ed. Brasília, 2005.
34. Broome ME. Integrative literature reviews for development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000, p.231-250.
35. Beyea SC, Nicoll LM. Writing an integrative review. *AORN Journal*. 1998; 67:877-880.
36. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(5):546-553.
37. Giatti L, Barreto SM. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. *Rev.Saúde Pública*. 2006;40(1):99-106.
38. Feijó AC. Quão heterogêneo é o setor informal brasileiro? Uma proposta de classificação de atividades baseada na Economia informal urbana. *Rev. Econ. Contemp*. 2009; 13(2):329-354.
39. Ulyssea G. Informalidade no mercado de trabalho brasileiro: uma resenha da literatura. *Revista de Economia Política*. 2006; 26(4):596-618.
40. Giatti L, Barreto SM, César CC. Trabalho sem proteção social, desemprego e saúde em regiões metropolitanas brasileiras, 1998 e 2003. *Cadernos de Saúde Pública* 2008; 24(10):2396-2406.
41. Cunha TB. Entre o bordado e a renda: condições de trabalho e saúde das labirinteadoras de Juarez Távola/Paraíba. *Psicol. Cienc. Prof.*; 2009:258-275.

42. Gomes, KRO, Tanaka ACD. Morbidade referida e uso dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras, município de São Paulo. Rev. 37(1):Saúde Publica. 2003: Fev:75-82.
43. Souza LC de. Análise de situações de vida e trabalho de mulheres da área rural de Nova Frigurgo-RJ. Mapas da Biblioteca de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2008: 97.
44. Juvêncio J de F, Duarte, Silva M de F da. O trabalho informal de fabricantes de pranchas de surfe: uma análise das condições de saúde e trabalho. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2006; 8(3):79-84.
45. Lourenço EAS, Bertani IF. A relação trabalho e saúde no setor calçadista de Franca, São Paulo. Katálysis. 2009; 12(2):152-160.
46. Giatti L, Barreto SM. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2003; 19(3):759-771.
47. Vieira MCF, Guerra MR, Alves MJM, Villane ML, Gonçalves JTF, Rocha RS et al. Mapeamento das atividades econômicas realizado em área de abrangência da estratégia de saúde da família; integralidade e intersetorialidade das ações em saúde do trabalhador. Anais da 8ª EXPOEPI. Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, Brasília, 2008; p. 44.

APÊNDICE

Formulário individual para coleta de dados dos estudos que compuseram a amostra

1-Identificação do pesquisador principal

Nome:

Titulação:

Área de atuação:

Origem:

2-Informações da publicação

Título:

Ano de publicação:

Fonte:

3-Veículo de divulgação / Refinamento

LILACS SCIELO

domiciliar informal

4-Objetivo do estudo:

5- Descritores/palavras-chave:.

6 - Resumo:

7-Conclusões