

TRABALHO E PRECARIZAÇÃO: BREVE ANÁLISE SOBRE O RECENTE CENÁRIO DE ADOECIMENTO ENTRE TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

*WORK AND CASUALIZATION: BRIEF ANALYSIS OF THE RECENT SCENARIO OF
ILLNESS AMONG CONSTRUCTION WORKERS*

Érika L. Almeida Soares*

RESUMO

Empreender um estudo sociológico, de cunho exploratório e descritivo, sobre as novas configurações do mundo do trabalho e suas relações com o processo saúde-doença entre trabalhadores do setor da construção civil, na cidade de Manaus-AM, constituiu o cerne deste texto. Como fonte de pesquisa documental, foram utilizadas as informações presentes nos prontuários individuais de 44 trabalhadores, atendidos no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST, em Manaus-AM, no escopo temporal de 2005 a 2010. Buscando realçar a dimensão *social* do processo de adoecimento relacionado ao trabalho, a partir de uma abordagem qualitativa, a pesquisa identificou que entre as situações desencadeadoras de agravos que afetam a saúde do trabalhador, há ainda velhos contornos do trabalho nesse setor, agravados por um contexto de aumento vertiginoso da intensidade do trabalho, com a incorporação de horas-extras excessivas, e a introdução de materiais e produtos no espaço do processo de produção. Entre as situações relatadas como desencadeadoras de adoecimentos e acidentes, destacaram-se: as quedas, o transporte de carga com excesso de peso, a permanência prolongada de posições, e o contato com produtos químicos. Diante da complexidade do processo de trabalho, em que se perpetuam situações degradantes, pôde-se ratificar que os contornos da precarização do/no trabalho revelam-se através da experiência de dor de modo frequente entre os trabalhadores da construção civil. Não se trata, portanto, de pesquisa ampla e conclusiva; antes, a finalidade deste texto é traçar, de modo preliminar, possíveis nexos entre o trabalho e as formas de adoecimento que afetam o trabalhador da construção civil na contemporaneidade.

Palavras-chave: Trabalho. Reestruturação produtiva. Precarização. Adoecimento.

ABSTRACT

Undertake a sociological study, exploratory and descriptive, about the new settings in the world of work and their relationships with the health-disease process among construction workers in Manaus City, Amazonas, is the core of this study. As a source of documentary research, the information present in the individual records of 44 workers seen at the Reference Center for Labor-Health CEREST in Manaus-AM, from 2005 to 2010. Seeking to accentuate the social dimension of the process of work-related illness, from a qualitative approach, the research identified that among the triggering situations of diseases that affect the health of workers, there are still old contours of work in this sector, compounded by a environment of steep rise in work intensity with the incorporation of excessive overtime, and the introduction of materials and products within the production process. Among the cases reported as triggering of illnesses and accidents, the highlights were: falls, cargo transportation overweight, prolonged stay of positions, and contact with chemicals. Given the complexity of the work process, in which perpetuate degrading situations, we could confirm that the contours of precarious / at work are revealed through the experience of pain so common among construction workers. Therefore, it is not a conclusive research; before, the purpose of this paper is to outline, in a preliminary way, possible links between the work and the different diseases that affect the construction worker nowadays.

Keywords: Work. Productive restructuring. Precariousness. Illness.

* Doutoranda em Sociologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia-PPGS/ UNICAMP e bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas-FAPEAM.

1. TRABALHO, REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SAÚDE: A CONSTRUÇÃO CIVIL EM QUESTÃO

As relações entre o processo de trabalho e a reprodução social da vida, assim como os efeitos e consequências dessas relações na vida e na saúde dos trabalhadores¹, por certo, não surgem com a moderna sociedade capitalista. Na verdade, os efeitos nefastos da divisão do trabalho são constituintes de todos os modos de produção historicamente realizados (MARX, 2004). Mas com a emergência do moderno sistema de produção capitalista, é que se pode dizer que dois aspectos da vida social – o trabalho e a reprodução social da vida – ganham contornos e dimensões singulares entre si (RUBIN, 1980). Aos que realizam o ato do trabalho, considerando as singularidades próprias de cada setor produtivo, novas coordenadas de tempo e de espaço são dadas, ritmos acelerados se impõem, cadência de movimentos é intensificada, etc.; enfim, a veleidade do capital impõe um amplo e constante processo de intensificação do trabalho.

O capitalismo, enquanto forma de produção, necessita dos diferentes processos para produzir mais trabalho, como o são o taylorismo-fordismo e toyotismo (DAL ROSSO, 2008), e, nesse sentido, tende a se expandir pelos distintos processos produtivos e entre os diferentes setores da economia. Em um contexto de reestruturação produtiva do capital², o modelo flexível (HARVEY, 1992), que incide da gestão à organização da produção pelos diferentes territórios e regiões geográficas, repercute por toda a morfologia do trabalho (ANTUNES, 2001 e 2004).

As transformações decorrentes dessas diferentes configurações que o trabalho pode assumir afetam tanto a forma de organização da força de trabalho quanto o processo de trabalho dos diferentes setores da economia – da indústria ao setor de serviços. Não obstante, esse não é um processo homogêneo e muito menos ocorre de modo sincronizado. A construção civil, setor em que se encontra circunscrita esta pesquisa, apresenta sinais de que as transformações provocadas pela reorganização produtiva constituem particularidades, seja na prática produtiva, seja nos efeitos sobre a vida e a saúde dos trabalhadores.

Em relação ao recente processo de reestruturação produtiva da construção civil³, convém destacar dois elementos basilares desse setor: o primeiro refere-se ao fato de a construção civil não se apoiar somente em bases e princípios tradicionais quanto ao processo de produção. Ao contrário, o setor sempre experimentou “métodos e técnicas de racionalização dos processos de trabalho ao longo dos anos” (VILLELA, 2007, p. 11) e, por conta disso, não teria como ficar imune às transformações da economia, cada

¹ Compreende-se o conceito de trabalhador a partir da seguinte definição abrangente: “[enquanto uma] (...) totalidade dos assalariados, homens e mulheres que vivem da venda da sua força de trabalho e são despossuídos dos meios de produção, não tendo outra alternativa de sobrevivência senão a de vender a sua força de trabalho sob a forma de assalariamento” (ANTUNES, 2005, p. 49).

² Entende-se o conceito de reestruturação produtiva na perspectiva definida por G. Alves (2000), quando afirma que o “capital não pode subsistir sem revolucionar, de modo constante, os meios de produção. A intensa e incansável pressão para revolucionar a produção tende a extrapolar, impondo transformações nas ‘condições de produção’ (ou ‘relações produtivas’), ‘e, com elas, em todas as condições e relações sociais’” (ibidem, p.20, grifo meu).

³ A construção civil pode ser dividida em: construção pesada, montagem industrial e edificações. Para efeito desta proposta, ao se falar de construção civil de forma genérica, na verdade, refere-se ao subsetor de Edificações. Esse subsetor, além de concentrar a maior representatividade de capital e produtividade, absorve grande número da força de trabalho desse setor econômico.

vez mais global, e não sofrer impactos no interior da produção⁴ (BRUNA, 1977; LAMPARELLI, 1982; MARICARO, 1984; FARAH, 1992). O segundo componente diz respeito a uma espécie de amálgama entre distintos modelos de organização da produção e do trabalho, em que se articulam práticas e estratégias híbridas no processo produtivo. Nesse sentido, assim como nos demais setores produtivos, no da construção civil, também há necessidade de introduzir “diferentes processos de produzir mais trabalho, como o são o taylorismo-fordismo e toyotismo” (DAL ROSSO, 2008).

Assim sendo, é possível verificar a alta demanda por trabalhos que requerem a habilidade do operário na execução de tarefas. Entretanto, o trabalho se dá mediante uma nítida separação entre concepção e execução (FARAH, 1992), na qual “a figura do artífice é substituída pelo operário especializado em determinada função, não restando, pois, elementos que sustentem a argumentação do caráter artesanal na construção habitacional” (CAETANO, 2001, p. 30). Portanto, há tempos já se comprovam os padrões industriais ditando o trabalho desenvolvido na construção civil, setor em que, desde meados do século XX, tem se consolidado um processo de trabalho de caráter manufatureiro⁵ (FARAH, 1992).

O processo de reestruturação produtiva na indústria da construção civil evidencia que a velocidade e o ritmo das mudanças são permanentes, mas apresentam algumas particularidades. A incorporação de novos métodos de construção e de tecnologias inovadoras, assim como as modernas formas de organização da força de trabalho, são introduzidas de acordo com o porte e o modelo da empresa, com o tipo de empreendimento ou o local (cidade, região ou país do empreendimento). Na prática, pode-se dizer que o processo produtivo na construção civil tem aderido cada vez mais ao uso ampliado de novos produtos e materiais⁶, à inserção de máquinas modernas e à expansão do sistema de montagem.

As inovações técnicas e tecnológicas, em especial nos materiais e produtos, ganham força e se reproduzem de forma acelerada. O modo de (re)organização do trabalho nos canteiros de obras convive e se mescla com o tradicional, identificado com a demanda por habilidades do operário para a execução de determinadas tarefas e que, em geral, requer grandes esforços da corporalidade física do trabalhador. De acordo com Villela (2008), é nítida a “a permanência de vários processos de trabalho considerados arcaicos, obsoletos ou antiquados” (p. 46), mesmo com o avanço de novos modos de organizar a produção e o trabalho no setor.

Em virtude da crise estrutural do capital, em meados de 1970, os impactos na construção civil são evidentes. O processo de trabalho na produção de habitações, construídas sob a influência do paradigma taylorista-fordista (caracterizado, em geral, pela prescrição detalhada, execução estrita da tarefa e fixação de postos de trabalho), é colocado em xeque (CAETANO, 2001). Na busca de novas formas de garantir a ampliação da produtividade, nas décadas recentes, as empresas do ramo da construção de habitações têm aderido às alterações no processo produtivo, tornando-o mais flexível (FARAH, 1992; CAETANO, 2001).

⁴ F. Taylor (1970), no início do século XX, comenta o esforço de Gilbreth, teórico da “administração científica do trabalho”, no sentido de “controlar o trabalho, os custos e os prazos de execução das atividades” do ofício do operário da construção.

⁵ Sobre essa questão, Marshall Berman (1986) comenta que a projeção e a aceitação social das ideias de Le Corbusier, a partir do século XX, influenciaram a expansão e a consolidação de um modelo industrial de organização da produção na construção civil (de vias públicas, empreendimentos privados, residências, etc.) ao incorporar elementos do padrão fordista-taylorista.

⁶ Conf. DIEESE (2010, p. 6), é o caso, por exemplo, “das estruturas metálicas (que substituem as estruturas de concreto armado), dos painéis de gesso acartonado (que substituem as paredes de alvenaria) e da argamassa semi-pronta, adquirida em embalagens (que substitui a argamassa ‘solada no canteiro’)”.

Essas mudanças podem ser percebidas desde a supressão de tarefas nos canteiros de obra até a introdução de novos materiais e inovações no âmbito do processo construtivo, passando pela “transferência de uma fração do processo produtivo do canteiro de obras para o setor produtor de materiais ou para centrais de produção” (FARAH, 1992, p. 263). Além disso, as empresas do setor têm se utilizado, de modo expressivo, da subcontratação de serviços específicos e da contratação de subempreiteiras que forneçam força de trabalho e, em menor uso, lançam mão do planejamento e do controle da totalidade do processo produtivo (CAETANO, 2001). Nesse aspecto, a despeito do aumento de emprego formal no setor nos últimos anos (DIEESE, 2011), é evidente o incremento de uma prática extensiva e intensiva de terceirização na construção civil (MANGAS, 2008).

As mudanças em curso no processo de trabalho da construção civil têm repercutido de modo significativo na vida e na saúde dos trabalhadores. Mas, nem tudo que repercute dessas transformações recentes é novo e original, pois ainda há registros de problemas pretéritos, como é o caso dos altos índices de acidentes de trabalho motivado por quedas⁷. Os canteiros de obra configuram-se, então, como espaços de trabalho marcados pelo aumento das condições inseguras no ambiente do trabalho, onde há geração de novos riscos à vida e à saúde do trabalhador e, ao mesmo tempo, convive-se com a permanência de antigos tipos de adoecimentos laborais.

A frequência dos diferentes agravos que afetam à saúde do trabalhador da construção civil, sejam os relacionados aos acidentes de trabalho, sejam os oriundos de doenças agravadas ou decorrentes do trabalho, não se trata de um fenômeno social recente. Ao contrário, historicamente, esse grupo de trabalhadores tem convivido com condições de trabalho insalubres e situações de precarização nas relações de trabalho. Só para ilustrar, segundo dados da Previdência Social, os índices recentes de acidentes no setor da construção civil, diante do universo total de acidentes no país, mostram que: em 2009, foi de 7,6%; em 2010, 7,9%; e, em 2011, 8,4%. Em se tratando dos casos de mortes em decorrência do trabalho, foram registrados 2.560 casos, sendo que os trabalhadores da construção civil representam 16% e 17% dessas mortes, respectivamente, nos anos de 2009 e de 2011 (DIEESE, 2013).

As condições de trabalho, aliadas aos aspectos sociais e ambientais, condicionam e/ou determinam em que grau as “forças naturais”, inerentes ao trabalhador, são afetadas durante o processo produtivo. No âmbito da construção civil, alguns estudos indicam que os trabalhadores realizam, em muitos casos, sua atividade laboral em ambiente insalubre e de modo arriscado (SILVEIRA et.al., 2005). Segundo Santana e Oliveira (2004, p. 797.), os sintomas relacionados à dimensão musculoesquelética, às dermatites, às intoxicações por chumbo e à exposição a asbestos, predominam na lista de enfermidades de risco que afetam o trabalhador da construção civil.

O atual panorama do mundo do trabalho tem aprofundado, em certos casos, antigos problemas de saúde e segurança no trabalho (GOMES e LACAZ, 2005) e, em outros, contribuído com traços novos no processo de adoecimento dos trabalhadores. Quanto aos acidentes, o trabalho na construção civil ainda representa insegurança e risco permanentes para o conjunto de trabalhadores do setor. Não obstante, esse quadro vem se agravando desde o início dos anos noventa, no Brasil, apesar da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei 8.080; 90, e a despeito da implantação de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, a PNSTT, capitaneada pelo SUS desde a década passada.

⁷ Conf. DIEESE (2011 e 2013), FUNDACENTRO (2011) e Dal Rosso (2008).

Pode-se afirmar, então, que “as condições de saúde e segurança também não têm apresentado grandes avanços, e ainda há uma alta ocorrência de acidentes de trabalho no setor e os trabalhadores são submetidos, muitas vezes, a condições muito precárias” (DIEESE, 2010, p. 22). Na verdade, em certas ocasiões percebem-se até mesmo regressões⁸. Contraditoriamente, “enquanto os projetos, a especificação de materiais e as técnicas construtivas tendem a se sofisticar dia-a-dia, a execução, as ferramentas e as condições de trabalho nos canteiros de obras permanecem, em muitos casos, rudimentares, sendo empregados métodos e formas de trabalho improvisadas” (FRANCO apud VILLELA, 2007).

As pretéritas situações de riscos graves à vida e à saúde do trabalhador da construção civil permanecem, mas, agora, amalgamadas à inserção de técnicas e tecnologias modernas e às novas formas de gestão da produção e do trabalho. Pode-se dizer que, de certa maneira, as transformações em curso resultam em um trabalho mais degradado, “intensificado em seus ritmos e desprovidos de direitos” (ANTUNES, 2013) e estabelecem novos padrões de adoecimentos laborais na contemporaneidade.

O novo metabolismo social do trabalho na contemporaneidade se vê diante de novos modos de (des)constituição do ser genérico do homem. Em termos das consequências para a saúde do trabalhador, o adoecimento laboral ganha contornos singulares num contexto de ampla e intensificada exploração da força de trabalho, no qual a espoliação da corporalidade viva (corpo e mente) do trabalhador, diante do capital, mostra uma das faces da crise do trabalho vivo.

Se desde os primórdios da sociedade moderna, o trabalhador convive com o controle e o despotismo por parte do capital e sofre as repercussões disso na sua vida, em suas “forças naturais”, hoje, cada vez mais, “o desenvolvimento fundado pelo trabalho se estende a todas as esferas do ser social, desde a economia até a particularidade mais íntima dos indivíduos” (LESSA, 2005). Há, portanto, um processo mais intenso de exploração do trabalho (ANTUNES, 2010; DAL ROSSO, 2008; ALVES, 2011), onde atuam diferentes mecanismos para continuar a criação de valor, mesmo que isso se dê sob outro padrão de exploração do trabalho, mais intenso e predominantemente precário.

2. O TRABALHO NA CONSTRUÇÃO CIVIL: ENTRE A PRECARIZAÇÃO E A DOR

No período entre os anos de 2005 a 2010, o CEREST/ Manaus atendeu 44 trabalhadores oriundos do setor da construção civil⁹, sendo 41 (quarenta e um) homens e 3 (três) mulheres. A idade média de idade desses trabalhadores pode ser considerada alta, já que quarenta deles têm acima de 30 anos, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1- Manaus: Faixa etária dos trabalhadores da construção civil atendidos pelo CEREST/ Manaus – 2005-2010

⁸ Como mostra a pauta de reivindicações por questões básicas e elementares, como alimentação, banheiro, etc., capitaneada por trabalhadores das obras das usinas hidrelétricas de Jirau (a maior obra em andamento no país, com 22 mil trabalhadores), Santo Antônio (16 mil) - ambas em Rondônia- e São Domingos (3.000), no Mato Grosso do Sul, que resultaram em paralisações desde meados de 2011.

⁹ É mister informar que a totalidade dos trabalhadores atendidos no CEREST/ Manaus tinha vínculos formais de trabalho.

Faixa etária	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
18 a 24 anos	01	2,3
25 a 29 anos	01	2,3
30 a 39 anos	12	27,3
40 a 49 anos	15	34,1
50 anos ou mais	13	29,5
Não informado	02	4,5
Total	44	100,0

Fonte: Prontuários individuais de trabalhadores do CEREST/ SEMSA/ Manaus. Elaboração da autora.

No que diz respeito ao indicador escolaridade, registrou-se um baixo número de anos de estudos formais desses trabalhadores (Tabela 2). Pelo menos trinta e seis deles sequer concluíram o ensino fundamental, enquanto somente dois deles possuem o ensino médio completo.

Tabela 2 - Manaus: Escolaridade dos trabalhadores da construção civil atendidos pelo CEREST/ Manaus – 2005 a 2010

Escolaridade	Nº de trabalhadores
Não sabe ler/ escrever	01
Alfabetizado	01
Fundamental incompleto	22
Fundamental completo	12
Médio incompleto	04
Médio completo	02
Superior	00
Não responderam	02
Total	44

Fonte: Prontuários individuais de trabalhadores do CEREST/ Manaus. Elaboração da autora

A maioria deles (23) é oriunda do Estado do Amazonas, principalmente de municípios do interior. A ocupação de pedreiro foi a mais referenciada – aproximadamente dezessete deles – e, em segundo lugar, a de servente/ ajudante, com sete trabalhadores.

Ao serem perguntados sobre o tempo de trabalho na indústria da construção civil, 24 informaram que estão há mais de cinco anos e, somente nove, com menos dois anos de trabalho no setor. Em relação à renda mensal, 35 desses trabalhadores informaram que recebem até dois salários mínimos mensalmente, enquanto cinco trabalhadores recebem acima de três salários mínimos. Esse dado, de certo modo, ratifica que historicamente os trabalhadores da construção civil obtêm rendimentos baixos no contexto da massa de assalariados ocupados no país. Sobre a origem social desses trabalhadores e sua relação com os rendimentos salariais no setor da construção civil, Pochmann *et al.* (2007, p. 42) analisam que, entre os anos de 1960 e 1980, a recomposição do mercado de trabalho urbano contou com o ingresso de milhões de imigrantes rurais. Em sua maioria, esse contingente de trabalhadores tinha baixa escolaridade e limitada qualificação profissional. Uma parte significativa deles massificou as ocupações de serviços pessoais e na construção civil, em especial

ocupando as vagas de encanador, eletricista, pintor, servente, pedreiro, chaveiro, vigia, entre outras.

Daí depreende-se que a dinâmica das ocupações de trabalho no setor da construção civil historicamente tem contado com farta mão de obra disponível num contexto desigual de mercado geral de trabalho, como é o caso brasileiro. Na verdade, o trabalhador da construção civil, ainda hoje, pode ser identificado com o perfil apresentado em décadas pretéritas, ou seja, como do sexo masculino, com média de idade superior aos demais setores da economia, baixa escolarização e, em geral, é migrante (DIEESE, 2001 e 2010).

3. DOR E PENOSIDADE NO TRABALHO: OS RELATOS DOS TRABALHADORES

Entre as queixas referenciadas pelo trabalhador da construção civil, a dor na coluna (dorsal, cervical ou lombar) foi a mais frequente. Esse tipo de queixa reforça o fenômeno de alta incidência de agravos à saúde do trabalhador que afetam seu sistema musculoesquelético (SANTANA e OLIVEIRA, 2004, p. 797). Em seguida, vêm as queixas referentes a dor no joelho e nos membros superiores (mãos, punhos, ombros e braços foram as mais informadas), como podem ser visualizadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Manaus: Tipos de queixas relatadas pelos trabalhadores da construção civil atendidos pelo CEREST/ Manaus, 2005-2010

Tipo de queixa	Nº de queixas
Dor na coluna (dorsal, lombar ou cervical)	23
Dor no joelho	19
Dor na perna	06
Dor no pescoço/clavícula	02
Dor na virilha	01
Dor no tórax	01
Dor nos membros superiores (braços, ombros, mãos e punho)	19
Dor no tornozelo/calcanhar	03
Dor nos pés	02
Perda de visão	01
Irritação ou ferida na pele	09

Fonte: Prontuários individuais de trabalhadores do CEREST/ Manaus. Elaboração da autora.

Nesse sentido, as dificuldades para movimentar membros superiores e/ou inferiores e a diminuição de movimentos da coluna, de modo geral, impõem novos limites aos seus corpos. A situação de convivência permanente com a dor se agrava principalmente nos casos em que o trabalhador tem que permanecer no desempenho de suas funções no trabalho e/ou quando há dificuldades de acesso à assistência à saúde.

Por certo, a vida e a saúde (e, por consequência, o corpo) do trabalhador sofrem um intenso processo de desgaste no capitalismo. Se anteriormente o capital utilizava como meio de extração de mais-valia as extenuantes jornadas de trabalho, hoje a penosidade do/no trabalho se dá também pela intensidade do processo de trabalho (LINHART, 2011, p. 149). Essa intensidade pode acarretar níveis alarmantes de desgaste no corpo do trabalhador. Com efeito, o trabalhador da construção civil, ao lidar com tarefas que exigem carregar pesos acima do que o corpo suporta, sob um ritmo de produção intenso e de uma jornada diária extensa, traz consigo o estigma da precariedade e da penosidade do/no trabalho.

Ao serem perguntados, nos exames de anamnese, sobre a situação de acidente ou o momento que teria desencadeado algum desconforto ou dor, os trabalhadores citam, principalmente, as seguintes situações:

a) Acidentes decorrentes de quedas

Os casos de *acidentes decorrentes de quedas* representam o tipo de acidente mais frequente de acordo com os relatos dos trabalhadores registrados nas consultas no CEREST. Em algumas situações, o acidente é potencializado por conta de limites impostos ao corpo adquiridos em trabalhos anteriores, como o descrito a seguir: “O trabalhador estava passando do alçapão para a laje da caixa d’água quando (sic) apoiou-se na parede e quebrou a massa. O mesmo escorregou a mão, topando o dedo na laje”. O trabalhador já tinha uma lesão no dedo indicador da mão direita decorrente de um acidente anterior, em 2003, que o deixou sem movimento, dificultando, assim a sua destreza no desenvolvimento de suas tarefas. A partir desse evento, a despeito do desconhecimento que se tem das condições de trabalho, bem como dos recursos utilizados para a prevenção individual e/ou coletiva, pode-se inferir, preliminarmente, que o trabalhador, em inúmeras ocasiões, traz a *marca* da violência que o trabalho pode ocasionar no seu corpo.

Sobre as formas como a empresa administra casos de trabalhadores acidentados, um dos relatos chama a atenção: “após acidente, decorrente de queda de uma altura de aproximadamente seis metros, foi *relotado* (sic) como vigia noturno, já que sente forte dor lombar”. Apesar de o médico da empresa ter avaliado que ele não tem doença ou limitação alguma para voltar a realizar a sua função anterior, de ajudante de pedreiro, o trabalhador foi transferido para outra função. Essa situação nos remete ao fato de que, em tempos de acumulação flexível, em que ocorre um maior controle do trabalho e das técnicas de gestão por parte do capital (ANTUNES, 1999), são exercidas pressões mais fortes sobre uma força de trabalho enfraquecida em decorrência da reestruturação do capitalismo nas últimas décadas (HARVEY, 1992), em particular, quanto à sua subjetividade.

Outro relato informa que, após um acidente (queda), em que o trabalhador teve o joelho em choque com uma barra de pedra, o encarregado da obra o colocou para realizar atividade de reboco, ou seja, realizar sua tarefa em pé, já que, na função anterior, quando lidava com o contra-piso, precisava ficar agachado por muitas horas, posição em que não consegue mais ficar, após o trauma no joelho direito. Contraditoriamente, esse trabalhador informa que considera o seu local de trabalho organizado, mas denuncia a falta de luvas, botas e fardas para os trabalhadores, além do fato de a empresa se recusar a pagar hora extra.

Diante desse cenário, é possível dizer que a produção, de fato, *não* pode parar. Muda-se a atividade do trabalhador, mas, em favor da produtividade. E, a empresa não garante a resolutividade do agravo que afeta a saúde do trabalhador ocasionado no trabalho. Retrato explícito da precariedade do trabalho, no contexto do capitalismo contemporâneo, mesmo nos casos em que o trabalhador apresenta contrato formal de trabalho.

b) Carregamento de peso excessivo

Quanto às doenças de origem musculoesquelética, a principal causa, mencionada pelos trabalhadores, é *carregar excesso de peso*, ressaltando que essa atividade pode perdurar por horas durante um dia de trabalho. Um dos trabalhadores relatou o seguinte: “(...) Os maiores riscos são decorrentes do trabalho braçal com excesso de peso”. Em geral, os blocos ou pedras de concreto, as tábuas e compensados, só para citar alguns materiais, têm o peso superior ao que o corpo pode suportar. No

âmbito da normatização da carga de peso a ser transportada pelo trabalhador, convive-se ainda com uma legislação favorável aos interesses da produção e do capital. Sobre a tarefa de carregar excesso de peso e os efeitos nos membros superiores e inferiores e na coluna dos trabalhadores, uma declaração sintetiza a realidade enfrentada pelo conjunto de trabalhadores da construção civil: “(...) [a gente] trabalha carregando muito peso, (sic) concretagem, assentamento de tijolos e puxa concretagem, durante o dia todo”.

A condição de precarização e, conseqüentemente, de penosidade no trabalho, decorrentes das situações mencionadas nos relatos, agrava-se ainda mais em certos casos, como o descrito a seguir: “[a trabalhadora] trabalhou com a tia prestando serviço de limpeza na fase final da construção por, aproximadamente, dezenove anos, sem carteira assinada. Relata ainda que transportava vários objetos pesados, sentia muitas dores nas costas (...)”. Recentemente, essa trabalhadora foi diagnosticada com escoliose e artrose na coluna, em estágio avançado. Porém, conforme pudemos ver em seu prontuário, ela considera, o seu local de trabalho organizado e sem muitos riscos, exceto pela atividade de carregar objetos pesados.

c) Permanência prolongada de posições

A *permanência prolongada de posições* (em pé, sentado ou agachado) durante as extenuantes jornadas de trabalho que, no mínimo, são de dez horas diárias, durante seis dias da semana, acrescidas da realização de horas extras frequentes, obriga o trabalhador da construção civil a lidar com os efeitos que essa condição causa no seu corpo. Dentre os relatos que apontam o desenvolvimento da experiência da dor, seja na coluna, seja nos membros (inferiores ou superiores), três deles merecem destaque, por resumirem o conteúdo dos demais relatos e por apresentarem os efeitos na vida social e os arranjos que os trabalhadores adotam, em certos casos, para lidar com a situação de adoecimento.

O fragmento do depoimento, a seguir, traduz de modo significativo a questão acima mencionada: “em agosto de 2009, após um dia de trabalho ‘enchendo a betoneira’, sentiu forte dor lombar. [Desde esse momento, ele] não consegue carregar a filha de um ano. Sente dificuldade para dormir, muda de posição sem sucesso (...)”. Observa-se, assim, que não é só o corpo do trabalhador que é afetado. Além dos limites de movimentos de membros ou da coluna, afeta inevitavelmente a sua subjetividade, isto é, “(...) suas dimensões cognitivas, seu registro emocional, afetivo e moral (...)” (LINHART, 2011, p. 152).

O segundo caso, diz respeito a um trabalhador que informou que desde quando teve início uma dor intensa nos joelhos, acerca de um ano, faz uso de medicamentos, mas a dor permanece. Segundo o registro, ele “não consegue trabalhar agachado e nem fletir o tronco (...) tem dificuldade para descer degraus. [Por isso, informou que] (...) não conseguiu exercer suas atividades devido exigirem esforço físico que ainda não consegue fazer”.

Por fim, um terceiro relata que sente dores na coluna e dormência nas mãos e pernas há cerca de dois anos. Já ficou (*sic*) afastado inúmeras vezes e, quando isso ocorre, sente a diminuição das dores na coluna. Esse trabalhador atua na construção civil desde os treze anos como ajudante de pedreiro e, atualmente, aos 51 anos, continua em atividade e trabalha como pedreiro.

d) Contato com produtos químicos

O *contato com produtos químicos*, como thinner, ácido pneumático, tinta, etc. pode desencadear diversos sintomas em quem os manipula, tais como: cefaleia, tontura, ardência nos olhos e mucosas, irritação e prurido na pele, náuseas, entre outros. O agravo mais frequente, nesse caso, é o de dermatite ocupacional. O número de queixas

relacionadas a esse agravo tem aumentado nos últimos anos, porém ainda não tem recebido a devida atenção de pesquisadores ou mesmo dos serviços e ações voltados para a Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um dos trabalhadores, por exemplo, afirma que sente dores nas mãos e pés e irritação na pele, desde o ano de 1999, quando já atuava como servente (auxiliar de pedreiro) “em outra empresa” da construção civil. Sua função principal, na atualidade, é de limpar os apartamentos novos, ou seja, ele “retira entulho e resto de materiais de construção com o uso de produtos químicos como thinner nas janelas, água sanitária para as manchas de parede, ácido pneumático para manchas de piso cerâmico e de revestimento (...)”. Informa também que após “a aplicação de produtos químicos, retirava-se por trinta minutos por causa da fumaça de névoa (*sic*). Ao retornar, jogava água (...) com a mangueira a jato, porém permanecia o cheiro de produtos químicos, por vezes causando: cefaleia, tontura, ardência dos olhos e mucosas, irritação e prurido na pele e náuseas”. Esse trabalhador, por fim, após inúmeros afastamentos, entrou “em acordo” com a empresa e pediu a conta. Ele afirma que, “sem trabalhar, houve melhora da falta de ar, permanecendo dores nas costas, mãos e pés”.

O contato com produtos químicos sem as devidas proteções, como o uso de equipamentos de proteção (EP's), individuais ou coletivos, ou mesmo a exposição por um tempo superior ao preconizado pela legislação vigente, expõem o trabalhador às situações de risco iminente. A respeito da disponibilidade, por parte das empresas, dos EP's, é importante notar que algumas situações se impõem, de acordo com a maioria dos relatos: irregularidade na oferta, inadequação quanto à qualidade e ausência de equipamentos mais específicos para aqueles que desenvolvem atividades esporádicas.

O quadro exposto acima revela que os efeitos no processo saúde-doença entre os trabalhadores da construção civil devem ser explicados a partir da lógica da reprodução capitalista – com a necessidade de geração de mais-valor – e os seus efeitos sobre o trabalho e a vida dos trabalhadores. Nesse contexto, pode-se dizer que a “*enorme intensificação dos ritmos, tempos e processos de trabalho*” (ANTUNES, 2007, p. 04), em que o trabalhador é submetido, não é ditada por sua vontade individual. Ao contrário, ele realiza suas tarefas e funções no interior do espaço do trabalho de acordo com a prescrição da dinâmica da produção capitalista, mesmo que isso custe a convivência com a dor, às vezes durante anos, limitações de movimentos dos membros ou, em muitos casos, a sua própria vida.

4. (IN)CONCLUSÕES

Nos últimos decênios, convive-se, cada vez mais, com o modo fragmentado, multifacetado e heterogêneo do mundo do trabalho (ANTUNES, 2004, p. 15), nos seus diferentes campos. No âmbito da Indústria da Construção Civil (ICC), esse fenômeno se revela a partir de múltiplas configurações e é marcado pelo progressivo aumento da precarização das relações e condições de trabalho. A intensa rotatividade de mão de obra, enquanto recurso periódico por parte do capital na busca de mecanismo para a redução de salário do trabalhador, e o aumento da intensidade do trabalho, com a incorporação de metas de produção e uso abusivo de horas extras, ampliam-se e ganham contornos significativos, mesmo quando se trata de relações formais de trabalho.

A ampliação do trabalho terceirizado (por meio das empresas incorporadoras) e do trabalho informal (como o de diarista, empreiteiro, biscateiro, etc.) expõe a incorporação de ritmos e intensidades do trabalho mais céleres e, muitas vezes, mais degradantes. O mercado informal convive com o formal no setor da construção civil de

modo contraditório, quase invisível, mas *necessário* para os interesses do capital. Tal processo se desenvolve na construção civil, conforme analisa Villela (2007), sob a ótica da racionalidade capitalista, na qual os diferentes processos de trabalho se orientam, contraditoriamente, entre o paradigma da manufatura e o da grande indústria.

Considerando a complexidade que é o processo de organização da produção e do trabalho na construção civil, outro aspecto expressivo é a amálgama entre a emergência de técnicas inovadoras e tecnologias modernas e a permanência de condições precárias e métodos rudimentares de trabalho. Diante disso, as situações degradantes no trabalho tornam-se mais frequentes, sendo o corpo do trabalhador o *locus* principal onde é possível constatar os contornos da precarização do/no trabalho, seja quando o trabalhador adoece ou sofre um acidente, seja quando perde a vida.

A composição do quadro de agravos que afetam hoje a saúde do trabalhador da construção civil, os acidentes e óbitos por conta do trabalho coincidem, em muitos casos, com as situações pretéritas vivenciadas nesse setor (MINAYO-GOMES e THEDIM-COSTA, 1997; SANTANA e OLIVEIRA, 2004; SANTANA *et al.*, 2005). Por conta dos novos contornos e traços da reorganização do processo de trabalho na construção civil, emergem também novas formas de adoecimentos (em virtude da incorporação de novos produtos ou materiais) e o aumento da frequência de determinados tipos de acidentes, como os resultantes de quedas, num contexto de aumento vertiginoso da intensidade do trabalho, marcado pelo estabelecimento de metas de produção, da contratação temporária para serviços específicos (diaristas, biscateiros, etc.) e da incorporação de horas-extras excessivas.

Deve-se ressaltar que os trabalhadores da construção civil continuam a vivenciar situações de precariedade nos tempos atuais. Ao ignorar esse fato, corre-se o risco real de sublimar o histórico das condições do trabalhador urbano brasileiro e a rígida hierarquização das ocupações e suas relações com o processo de marginalização (POCHMANN, 2007). Em pesquisa realizada sobre a construção de Brasília, em meados dos anos de 1950, Ribeiro (2008, p. 160) comenta o seguinte:

“Os mecanismos de exploração internos à construção civil obedecem, claro à lógica da extração de sobretrabalho no capitalismo. (...) As formas que estão vinculadas ao acréscimo de horas à jornada de oito horas são, basicamente, na construção civil, as horas extras e a virada”.

Diante disso, a precariedade do e no trabalho pode ser vista como uma marca estruturante da forma de criar valor no setor da construção civil.

Quanto às situações identificadas pelos trabalhadores, como desencadeadoras de seus adoecimentos/ acidentes, conforme seus relatos, destacaram-se as quedas (de altura, piso irregular, etc.), o transporte de carga com excesso de peso, a permanência prolongada de posições (em pé ou agachado), e o contato com produtos químicos. Em relação às queixas descritas pelos trabalhadores, a situação de dor chama a atenção. Apenas um trabalhador, num universo de quarenta e quatro, não mencionou a convivência com a dor. Entre as declarações, destacam-se as que mencionam o acometimento de algum membro (superior ou inferior) ou a coluna. Essa constatação indica, de certo modo, que a precarização do/no trabalho impõe à vida do trabalhador

traços de penosidade, pois é exigido dele que dê continuidade à execução de suas funções no trabalho, mesmo que isso implique na convivência com a experiência involuntária de dor.

Se, por um lado, percebe-se um relativo avanço do processo de regulamentação da legislação pertinente ao tema da saúde e da segurança no trabalho da construção civil e da institucionalização da política nacional voltada para a saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por outro, é inegável que essas políticas públicas pouco conseguiram penetrar nos espaços de trabalho, inclusive os da construção civil, especialmente quanto à relação entre as *necessidades* do capital e as condições de saúde e doença, nas quais estão inseridos milhares de trabalhadores.

Assim, sem deixar de reconhecer os efeitos sociais nefastos decorrentes das medidas de desregulamentação do trabalho e da ampliação de situações de precarização do trabalho e emprego, torna-se crucial reconhecer também que houve um relativo avanço da implementação da política voltada para a saúde do trabalhador, seja no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), seja na área da previdência social, no que se refere a identificação, sistematização e publicização dos casos de doença e acidentes no trabalho. Não obstante, há um descompasso em relação às pontuais e limitadas ações de assistência à saúde do trabalhador, ou seja, em prevenção, promoção, tratamento e reabilitação voltadas para o trabalhador.

No que diz respeito ao SUS, o desafio ainda se impõe: incorporar a categoria trabalho como central para a compreensão do processo saúde-doença e, por conseguinte, fortalecer as ações e serviços em saúde do trabalhador (FACCHINI *et al.*, 2005, p. 859). Por isso, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho não devem ser vistos como mero infortúnio ou uma fatalidade (GOMES e LACAZ, 2005; LOURENÇO e BERTANI, 2007) ou de responsabilização individual do trabalhador, que comete “atos inseguros” (SANTANA e OLIVEIRA, 2004), em casos de acidente.

Deve-se, sim, considerar aspectos centrais para a explicação dessas situações, como a organização e a gestão do processo de trabalho e da produção (Vasconcellos, 2011). Paralelamente ao aspecto de mudanças no enfoque da política de saúde do trabalhador, convém analisar, ainda, que tal transformação não deva ocorrer sem o enfrentamento, por parte dos trabalhadores, das bases históricas do *mix* público/privado na assistência à saúde, como sugere Menicucci (2007), assim como sem o confronto ao novo sistema de metabolismo societal estruturado pelo capital (ANTUNES, 2009).

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho** – reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. São Paulo: Boitempo, 2000.

_____. **Dimensões da reestruturação produtiva** – ensaios de sociologia do trabalho. São Paulo: Práxis, 2007.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Ed. Cortez; Campinas, SP: Ed. UNICAMP, 1999.

_____. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 2001.

_____. **A Dialética do Trabalho** – escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

_____. Anotações sobre o capitalismo recente e a reestruturação produtiva no Brasil. In: ANTUNES, R. e SILVA, M^a A. Moraes (Orgs.). **O avesso do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2004, p. 13-27.

BERMAN, Marshall. **Tudo que é sólido desmancha no ar** – a aventura da modernidade. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Federal nº 777/ GM, de 28 de abril de 2004, Brasília, 2004.

BRUNA, Paulo. **Arquitetura, industrialização e desenvolvimento**. São Paulo: Perspectiva, 1977.

CAETANO, Edson. **Da qualificação à terceirização**: os caminhos da competitividade. 2001. Tese (Doutorado), Faculdade de Educação-UNICAMP, São Paulo.

DAL ROSSO, Sadi. **Mais trabalho!** São Paulo: Boitempo, 2008.

DEPARTAMENTO Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-econômicos-DIEESE. **Estudo Setorial da Construção Civil**, n. 12. São Paulo, 2001.

_____. **Estudo Setorial da Construção Civil**, n. 51, mai/ 2010, São Paulo, 2010.

_____. **Estudo Setorial da Construção Civil**, n. 65, mai/ 2013, São Paulo, 2013.

DIAS, Edmundo Fernandes. **Política brasileira**: embates de projetos hegemônicos. São Paulo: Ed. Instituto José Luis e Rosa Sundermann, 2006.

FACCHINI, LA et al. Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 10, n. 04, Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 857-867, 2005.

FARAH, Marta Ferreira Santos. **Tecnologia, processo de trabalho e construção habitacional**. 1992. Tese (Doutorado em Sociologia), USP, São Paulo.

_____. **Processo de trabalho na construção habitacional** – tradição e mudança. São Paulo: Annablume, 1996.

FUNDACENTRO. **Boletim Epidemiológico Acidentes de Trabalho**. Ano 1, n.1, abr. 2011. Disponível em:

<<http://www.fundacentro.gov.br/dominios/ESTATISTICA/anexos/>

boletim_1_final_3.pdf>. Acesso em 24 set. 2013.

GOMEZ, Carlos M.; LACAZ, F. A. de Castro. Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 04, Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 797-807, 2005.

_____. A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, 13 (Supl. 2), Rio de Janeiro, p. 21-32, 1997.

HARVEY, David. **A Condição Pós-Moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Ed. Loyola, 1993. Tradução de Adail Sobral e Maria Stela Gonçalves.

- LAMPARELLI, Celso. A habitação e a industrialização das construções. **Espaço e debates**, nº 7, São Paulo, p. 21-27, out./dez. 1982.
- LESSA, S. História e Ontologia: a questão do trabalho. **Revista Crítica Marxista**, v. 20, Rio de Janeiro: Revan, p. 70-89, 2005.
- LIMA, Hélio da Costa. **De artista a operário**: inovação tecnológica e reconversão do saber produtivo na construção. 1987. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- LINHART, Danièle. **A desmedida do capital**. São Paulo: Boitempo, 2007.
- LOURENÇO, Edvania E. de S. e BERTANI, Iris F. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 32 (115), São Paulo, p. 121-134, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n115/11.pdf>>. Acesso em: 15.01.2012.
- MANGAS, R. M. do N. et al. Acidentes de trabalho fatais e desproteção social na indústria da construção civil do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. de Saúde Ocupacional**, 33 (118), São Paulo, p. 48-55, 2008.
- MARICATO, Ermínia. **Indústria da construção e política habitacional**. 1984. Tese (Doutorado), FAU-USP, São Paulo.
- MARX, Karl. **Manuscritos Econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.
- MENICUCCI, Telma M^a Gonçalves. **Público e Privado na Política de Assistência à saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, SMF. A construção do campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública** 13(Supl. 2), Rio de Janeiro, p. 21-32, 1997.
- POCHMANN, M.; GUERRA, Alexandre; AMORIM, Ricardo; ALDRIN, R. (Orgs.). **Trabalhadores Urbanos: Ocupação e Queda na Renda**. Vol 1. São Paulo: Cortez Editora, 2007.
- POCHMANN, Márcio (Org.). **Trabalhadores urbanos: ocupação e queda na renda - Atlas da nova estratificação social no Brasil**. Vol. 2. São Paulo: Cortez, 2011.
- RIBEIRO, Gustavo Lins. **O capital da esperança - a experiência dos trabalhadores na construção de Brasília**. Brasília: Editora da UNB, 2008.
- SANTANA V. S. et. al. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. **Revista Ciência & Ciência Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 841-855, out/ dez. 2005.
- SANTANA V. S. e OLIVEIRA, R. P. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 20 (3), Rio de Janeiro, p. 797-811, mai-jun, 2004.
- VASCONCELLOS, L. C. F. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. In: VASCONCELLOS, L. C. F e OLIVEIRA, M^a H. Barros de. **Saúde, Trabalho e Direito - uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, p. 401-422, 2011.
- VILLELA, Fábio Fernandes. **Indústria da Construção Civil e Reestruturação Produtiva: Novas Tecnologias e Modos de Socialização Construindo o Intelecto Coletivo ("General Intellect")**. 2007. Tese (Doutorado), Instituto de Ciências Humanas e Letras/ UNICAMP, Campinas.

TAYLOR, F. W. **Princípios de administração científica**. São Paulo: Atlas, 1970.

Submissão: Maio de 2013

Aprovação: Novembro de 2013