

Cosme Silva Santos, Luis Rogério

Saúde do trabalhador e qualidade de vida no centro do debate sobre política pública de desenvolvimento regional na Bahia: o caso do ramo calçadista

Saúde Coletiva, vol. 41, núm. 7, 2010, pp. 146-151

Editorial Bolina

Brasil

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84213511005>

saúdecoletiva

Saúde Coletiva

ISSN (Versión impresa): 1806-3365

editorial@saudecoletiva.com.br

Editorial Bolina

Brasil

¿Cómo citar?

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista



política e saúde do trabalhador

Santos LRCS. Saúde do trabalhador e qualidade de vida no centro do debate sobre política pública de desenvolvimento regional na Bahia: o caso do ramo calçadista

Saúde do trabalhador e qualidade de vida no centro do debate sobre política pública de desenvolvimento regional na Bahia: o caso do ramo calçadista

Este artigo resulta de pesquisa qualitativa, tendo como objetivo contribuir com o debate sobre o impacto da implantação do polo calçadista na região sudoeste da Bahia, na saúde e qualidade de vida da população trabalhadora. Considerando o debate atual sobre os métodos para análise das políticas públicas, discute-se as interfaces e as divergências em relação aos conceitos de crescimento econômico, qualidade de vida e desenvolvimento socioespacial. Utilizou-se dados empíricos coletados por meio de questionários e entrevistas feitas com os trabalhadores, com dirigentes sindicais e profissionais que atuam no campo da saúde do trabalhador. Os resultados mostraram que o aumento da capacidade de consumo e de acesso a bens e serviços por parte da força de trabalho assalariada pelo ramo calçadista é perceptível, contudo, a frequência dos agravos à saúde da população, exposta aos riscos ocupacionais inerentes à organização e ao processo de trabalho, impacta negativamente no grau de satisfação dos(as) trabalhadores(as), quando perdem a saúde e o potencial laborativo.

Descritores: Políticas públicas, Qualidade de vida, Saúde do trabalhador.

This article results from a qualitative research as a contribution to the debate on the impact of implementing the shoe hub in the southeast region of Bahia (Brazil) considering the health and quality of life of the working population. Considering the current discussion about the methods for analysis of public policies, it analyzes the differences and the interfaces between the concepts of economic growth, quality of life and socio-development. It was used empirical data collected through interviews and questionnaires with the working population, with union leaders and professionals working in the field of occupational health. The results showed an increasing consumption and access to goods and services by the workforce employed from the shoe industry. However, the frequency of damages to the health of the population exposed to occupational risks inherent to the organization and work process impacts negatively on the degree of satisfaction of workers, as they lose health and potential work.

Descriptors: Public policy, Quality of life, Health of the worker.

Este artículo ha resultado de investigación cualitativa como una contribución al debate sobre las consecuencias de instalar un polo de producción de calzados en la región sudoeste de Bahía (Brasil) en la salud y calidad de vida de la población activa. Teniendo en cuenta el actual debate sobre los métodos para el análisis de la política pública, se discuten las interfaces y la desviación de los conceptos de crecimiento económico, la calidad de vida y desarrollo social. Se utilizarán los datos empíricos recogidos a través de cuestionarios y entrevistas con trabajadores, con los dirigentes sindicales y profesionales que trabajan en el ámbito de la salud ocupacional. Los resultados mostraron que el aumento de consumo y el acceso a bienes y servicios por parte de los empleados de la industria del calzado es notable, sin embargo, la frecuencia de quejas de salud de la población expuesta a los riesgos profesionales inherente a la organización y al proceso de trabajo repercute negativamente sobre el grado de satisfacción de los trabajadores cuando se pierden, salud y potencial laborativo.

Descriptor: Políticas públicas, Calidad de vida, Salud ocupacional.

Luis Rogério Cosme Silva Santos
Enfermeiro. Especialista em Saúde do Trabalhador.
Mestre em Cultura, Memória e Desenvolvimento Regional. Docente do IMS/CAT/UFBA.

Recebido: 27/08/2009
Aprovado: 20/04/2010

INTRODUÇÃO

A implantação do pólo calçadista na região Sudoeste da Bahia, em 1996, especialmente em municípios de pequeno porte, pautado nas regras da “guerra fiscal”, integra um conjunto de estratégias de desenvolvimento regional adotado pelo Governo do Estado para a expansão e interiorização do parque industrial baiano, tomando a geração de emprego e de renda como fator principal para a melhoria da qualidade de vida da população trabalhadora local/regional.

As fábricas de calçados oriundas do sul do país elevaram a

Artigo extraído da dissertação de mestrado com título acima, defendida em 2009 na Universidade do Estado da Bahia (UESB).





circulação de capital impactando positivamente a economia com a elevação do Produto Interno Bruto (PIB) local/regional¹, gerando atualmente mais de 11 mil postos de trabalho. A relocalização das empresas do ramo de calçados, no sentido sul-nordeste, na década de 1990, seguiu à risca a lógica da acumulação flexível e da reestruturação produtiva, motivadas pela procura por força de trabalho abundante e barata, visando a ampliação da margem de lucro.

Paradoxalmente, a organização, os processos de trabalho e as relações sociais de produção, nas fábricas instaladas em 11 municípios, apresentam aspectos que afetam a saúde física e psicológica, impactando negativamente a qualidade de vida dos (as) trabalhadores (as) vinculados (as) diretamente com a produção.

Tal incremento econômico regional vem servindo de estímulo para o discurso oficial sobre a melhoria da qualidade de vida da população, entretanto, as consequências desse modelo de industrialização denota que a qualidade de vida decorre de um conjunto de fatores interligados, entre os quais a saúde do trabalhador, não devendo ser medida somente pelo ganho material.

A complexidade da categoria qualidade de vida traz à baila, como reflexo da política pública de geração de emprego e renda implantada na região sudoeste da Bahia, um oportuno debate sobre o sentido e as interfaces entre a saúde do trabalhador, crescimento econômico e desenvolvimento socioespacial. Nesse ínterim, as construções socioculturais e políticas, oriundas da forma como a sociedade capitalista concebe e realiza o trabalho, tendem a ser questionadas à medida em que o trabalho, que deveria formar a identidade, dignificar e proteger o indivíduo, converte-se em um fator de risco, que ameaça a sua integridade biopsicossocial, desconstruindo-o material e subjetivamente. O artigo visa contribuir com o debate sobre o impacto da implantação do pólo calçadista no sudoeste da Bahia, na saúde e na qualidade de vida da população trabalhadora.

QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SOCIOESPACIAL

Pensar o aumento da renda per capita, proporcionado pela implantação das fábricas de calçados no sudoeste da Bahia, como promotor isolado da qualidade de vida da população trabalhadora, seguindo uma análise puramente economicista, é dar vida ao *homo consumericus*, cuja mentalidade é analisada por Lipovetsky², ao pensar o hiperconsumo, tão presente na sociedade contemporânea, como caminho para a satisfação e a felicidade. Sobre a possibilidade do ganho salarial numa fábrica de calçados ser considerado suficiente para garantir aos trabalhadores a melhoria da qualidade de vida, motivada pela aquisição de bens materiais, o filósofo revela uma forte contradição, comum na sociedade atual - o bem-estar material aumenta, o consumo dispara, mas

a alegria de viver não segue o mesmo ritmo, pois o indivíduo hiper-moderno perde em descontração, o que ganha em rapidez operacional, em conforto, em extensão do tempo de vida².

Por princípio, não é aconselhável confundir qualidade de vida com padrão de vida. Souza³ ao refletir sobre o desenvolvimento socioespacial chama a atenção para o fato de que conceituar qualidade de vida, tomando por base resultados sociais positivos com base no crescimento econômico não é tarefa das mais fáceis, pela complexidade dessa categoria de análise. Faz-se necessário agregá-la a outras categorias como a justiça social, autonomia, e o nível de satisfação da população, sem as quais a qualidade de vida estará mais para objetivo do que para resultado alcançado. Em termos muito singelos pode-se dizer que se está diante de um autêntico processo de desenvolvimento socioespacial quando se constata uma melhoria da qualidade de vida e um aumento da justiça social³ [...].

Nesse aspecto, Souza⁴ enfatiza que a justiça social mantém relações intrínsecas com a autonomia. “[...] é que, sem autonomia individual, dificilmente muitos dos fatores que garantem uma boa qualidade de vida podem ser concretizados”³. Nessa abordagem, o trabalhador deve ser considerado como sujeito na elaboração, execução e avaliação das políticas de governo, na base socioespacial onde vive, e no ambiente da empresa onde trabalha e não somente receptor passivo das estratégias de desenvolvimento.

Para Souza³, na avaliação da qualidade de vida não deve ficar de fora o grau de satisfação individual e coletiva dos agentes sociais envolvidos, estado que varia conforme o grau de autonomia ou participação social na definição das políticas de governo e das empresas. Essa autonomia é pressuposto elementar para a justiça social, que por sua vez resulta da equidade social definida por Buarque², entendida como igualdade de oportunidades de desenvolvimento humano, levando-se em conta a qualificação para a cidadania e para o trabalho, cujas condições rebatem na saúde.

Sem embargo, o ganho salarial e a capacidade de consumir bens numa sociedade de consumo têm se constituído em uma necessidade premente, entretanto, a qualidade de vida, para Lipovetsky² e Souza³, está numa dimensão mais complexa, uma vez que envolve a alegria de viver, para o primeiro, e o grau de autonomia e

satisfação, para o segundo, condições nem sempre alcançadas pela simples aquisição de mercadorias e serviços. Porém, tanto a possibilidade de acesso a bens e serviços, para o atendimento às necessidades humanas básicas, quanto à satisfação, devem acontecer simultaneamente, pois seria inimaginável a felicidade sem essa combinação. Essa mesma ideia é defendida pelo economista, Eduardo Giannetti⁵ ao comentar sobre a relação entre a felicidade (satisfação), a saúde e a capacidade de consumo. O autor adverte que a felicidade se divide em duas dimensões. A primeira é formada pelas condições concretas de bem-estar [...], a segunda é subjetiva e está

“CONSIDERANDO QUE O ESTADO DE SAÚDE É FONTE DE SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO, É NATURAL QUE, NA PRESENÇA DOS ACIDENTES DE TRABALHO OU DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS, OS (AS) TRABALHADORES (AS) DO RAMO DE CALÇADOS, NA REGIÃO SUDOESTE DA BAHIA, QUESTIONEM A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA COMO RESULTADO ÚNICO”





política e saúde do trabalhador

Santos LRCS. Saúde do trabalhador e qualidade de vida no centro do debate sobre política pública de desenvolvimento regional na Bahia: o caso do ramo calçadista



ligada aos sentimentos [...] Em relação à saúde há uma coisa curiosíssima: as pessoas com melhor saúde são, de um modo geral, mais felizes⁶.

Considerando que o estado de saúde é fonte de satisfação e insatisfação, é natural que, na presença dos acidentes de trabalho ou das doenças ocupacionais, os (as) trabalhadores (as) do ramo de calçados, na região sudoeste da Bahia, questionem a melhoria da qualidade de vida como resultado único. Do ponto de vista socioeconômico, a saúde é tão involvidável que compõe, juntamente com a renda e educação, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos cidadãos. A conjunção dessas variáveis determina a base para a avaliação das condições de vida de uma população, inclusive da sociedade trabalhadora.

O ganho salarial, isoladamente, não poderá garantir a

qualidade de vida como pressupõe a lógica do desenvolvimento, a não ser em sociedades onde predomine a égide bíblica/histórica, que sempre dignifica o ato de trabalhar, independente das condições reais em que esse é realizado. Por outro lado, não se deve desconsiderar que o crescimento econômico, fruto da eficiência administrativa e política do Governo do Estado em captar investimentos industriais para o interior da Bahia, não seja um ponto importante para avanços em direção ao desenvolvimento socioespacial almejado por Souza³. A eficiência e o crescimento econômicos constituem pré-requisitos fundamentais, sem os quais não é possível achar a qualidade de vida com equidade — de forma sustentada e contínua — representando uma condição necessária, embora não suficiente, do desenvolvimento sustentável⁵.

A controvérsia entre crescimento econômico e desenvolvimento socioespacial reside na ausência ou presença, maior ou menor, da equidade social, da autonomia, e da satisfação individual e coletiva em relação à saúde, sem as quais não se pode falar em qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa que utilizou a entrevista como forma de coleta de dados através de formulários aplicados a





trabalhadores do ramo calçadista e sindicalistas do sudoeste da Bahia. Tal estudo foi realizado no 2º semestre de 2008.

RESULTADOS

O real e o ideal: conflitos de percepção entre os agentes sociais quanto a ganhos e perdas

A implantação das fábricas de calçados, atendendo a lógica da flexibilidade e da reestruturação produtiva, mantendo características do fordismo/taylorismo, com forte controle de produção, obedecendo a padrões de competitividade e produtividade excessivos para a capacidade humana, tem ocasionado, num curto prazo, o desgaste físico e psíquico da força de trabalho. Nesse contexto, um membro do sindicato dos trabalhadores revela:

“daqui a 10 anos, se continuar assim, entre 10 jovens, terão dois ou três acidentados, perdendo falanges de dedos, mutilados, com depressão”.

As lesões por esforços repetitivos (LER), os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e as amputações de membros figuram como principais problemas físicos no ramo calçadista no sudoeste baiano. O medo de perder o emprego, a frustração, o estresse e os quadros depressivos caracteriza os problemas psíquicos ou emocionais, resultados encontrados também na pesquisa feita por Vazques⁷. A psicóloga, Néria Ribeiro, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), em Vitória da Conquista-BA, explica o quadro.

“O que eles nos trazem é a insatisfação. Na realidade uma grande frustração [...] porque as pessoas estão adoecendo”.

Os salários pagos pela empresa calçadista aos operários na Bahia não ultrapassam 1,5 salário mínimo, ao passo que em estados do sul e sudeste o salário base médio oscila entre 2,0 e 2,5 salários, segundo dados do Governo baiano⁸. O presidente da Federação dos Trabalhadores do Ramo do Couro, Calçados e Vestuário do Estado da Bahia (FETRAV), Carlos André dos Santos, esclarece:

“Uma costureira no Rio Grande do Sul recebe R\$ 526,00

reais, uma costureira aqui na Bahia, em janeiro [2007] recebe R\$ 360,00 reais. Então a diferença é muito grande”.

Na tabela 1 observa-se a opinião de 44 trabalhadores (as) entrevistados(as) sobre as condições de trabalho na fábrica de calçados em um dos municípios da região sudoeste.

Em outro levantamento de dados, realizado em 2007, com outros 22 operários da mesma empresa, 50% dos entrevistados afirmaram ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho, sendo que as amputações estão entre os principais agravos. Quanto às relações de trabalho, 68,75% afirmaram ter sofrido algum tipo de assédio moral.

Confronta-se com essas informações dos (as) trabalhadores (as) o relatório publicado pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), que analisou, em 2001, o desempenho social da empresa calçadista, sem considerar a existência de riscos e agravos ocupacionais inerentes à produção de calçados.

Um agente financiador coloca que: de um modo geral, as condições dos funcionários são consideradas regulares, embora, conforme informações levantadas nas fichas funcionais sejam encontradas doenças associadas à carência social, como alguns problemas dentários e desnutrição. Existem também enfermidades relacionadas à falta de higiene, como verminoses e alguns casos de tuberculose¹.

Nessa perspectiva, é a empresa que, invertidamente, passa a sofrer o impacto da base socioespacial na qual se instalou, ao supostamente absorver os problemas de saúde inerentes às condições de vida da população trabalhadora local/regional, como as verminoses, desnutrição, e não o contrário, quando a organização e o processo de trabalho provocam os agravos, principalmente em condições insalubres e inseguras. Curiosamente, as patologias mencionadas no documento são justamente aquelas que o ganho salarial pode prevenir ou dar conta de resolver, reforçando-se a importância do discurso economista, da geração de emprego e renda para a qualidade de vida.

Percebe-se também a omissão de médicos do trabalho das

“AS LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER), OS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT) E AS AMPUTAÇÕES DE MEMBROS FIGURAM COMO PRINCIPAIS PROBLEMAS FÍSICOS NO RAMO CALÇADISTA NO SUDOESTE BAIANO”

Tabela 1. Queixas de saúde apontada pelos trabalhadores da fábrica de calçados instalada no município “X”, no Sudoeste da Bahia - 2006.

Problemas osteomusculares	Frequência		Problemas emocionais relacionados ao trabalho	Frequência	
	Absoluta	%		Absoluta	%
Dor no pescoço	10	22,7	Nervosismo	10	22,7
Dor no ombro	17	38,6	Angústia	17	38,6
Dor na coluna	21	47,7	Tristeza	21	47,7
Dor nos braços	16	36,4	Raiva	16	36,4
Dor nas mãos e punhos	15	34,1	Medo	15	34,1
Dor nas pernas	20	45,4	Alterações do sono	20	45,4
Dor nos joelhos	11	25,0	Depressão	11	25,0

Fonte: Pesquisa de campo, 2006.





política e saúde do trabalhador

Santos LRCS. Saúde do trabalhador e qualidade de vida no centro do debate sobre política pública de desenvolvimento regional na Bahia: o caso do ramo calçadista

empresas em alguns municípios, quando omitem os agravos ocupacionais, reforçando sempre a natureza positiva do trabalho. Resistem ao máximo para emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), descumprindo a legislação trabalhista. Para esses profissionais de saúde, além de uma atitude contrária à ideologia que praticam admitir o adoecimento por causa do trabalho é sempre um incômodo, pois macula a imagem social da empresa, sua empregadora, colocando o próprio emprego em risco.

Giovanni Berlinguer⁹, em 1977, já havia apontado situação semelhante. O recado de Berlinguer⁸ é claro para os colegas de profissão: [...] se declarem de uma vez por todas e de maneira explícita que não querem estudar o homem, que não pretendem denunciar o tirano, que a profissão consiste somente em atenuar alguns sofrimentos e recolocar o mais rápido possível o paciente no trabalho e na sociedade morbígena⁹.

A cumplicidade desses profissionais com a empresa calçadista tem sido tão evidente, que motiva a releitura de Dejours¹⁰ ao tratar da “banalização da injustiça social” e da “racionalização do mal”. Para esse autor, psiquiatra e especialista em medicina do trabalho “[...] muitos são os homens que aceitam participar do ‘trabalho sujo’, tornando-se assim, ‘colaboradores’ do sofrimento e da injustiça infligidos a outrem¹⁰”.

Após análise de 711 prontuários do CEREST de Vitória da Conquista, constatou-se que no intervalo de 2001 a 2005 o ramo calçadista estava em 8º lugar entre 32 ramos que mais adoeciam os trabalhadores, saltando para o 5º lugar no recorte em 2006. Na tabela 2, encontram-se os 10 ramos que mais adoeceram os trabalhadores na área de abrangência do CEREST de Vitória da Conquista-BA. Trata-se apenas de alguns casos, uma vez que a maioria dos operários não chega ao CEREST para diagnóstico e registro.

Para a historiadora Petilda Vazques⁷ esse é um modelo de desenvolvimento calcado na exploração da força de trabalho em pequenos municípios que vai até as últimas consequências. Um modelo mantido pelo discurso econômico e pelo saber especializado, que nega o saber operário na identificação dos fatores de risco e no processo de elaboração das medidas preventivas nos ambientes de trabalho. Para adequar-se a esse modelo de acumulação de capital, busca-se uma força de trabalho flexível, como explica Richard Sennett¹¹, característica do operário colaborador, polivalente, disponível e eficiente, estando, do mesmo modo que o operário taylorizado, mais propenso a adoecer e sofrer acidentes.

Em seu relatório, o BNDES¹ enfatiza a preocupação social da empresa do ramo de calçados estudada, para quem chega a ser uma referência, pois, “já nasceu sob valores culturais que preconizam a ação social”¹. Mais adiante, o documento expressa a tendência metodológica e política dessa análise - Este trabalho apresenta limitações muito claras por não ter pesquisa de campo com a prefeitura [...], além de entrevistas com representantes da população e dos empregados [...]. Foi

baseado em pesquisa bibliográfica e informações prestadas pela empresa.¹ (grifo nosso).

Isso leva à constatação feita por Darcy Ribeiro sobre documentos oficiais no Brasil: “O que a documentação copiosíssima nos conta é a versão do dominador”¹². Tal metodologia adotada pelo BNDES¹, e por todos aqueles que vislumbram no trabalho apenas a conquista da dignidade humana, nos remete às reflexões de Marta Arretche¹² quanto à neutralidade na análise das políticas públicas. Para a autora, “não existe possibilidade de qualquer modalidade de avaliação ou análise de políticas públicas que possa ser apenas instrumental, técnica ou neutra”¹³. Desse modo, adequar os instrumentos de análise e escutar outros agentes sociais, nesse caso os(as) trabalhadores(as), é sempre oportuno, evitando-se assim, não confundir, como orienta a pesquisadora, opções particulares com resultados de pesquisa.

É o predomínio do que Jaime Breilh¹⁴ ao citar Edgar Morin, chamou de “deslocamento de outros saberes” na construção de pesquisas, onde o discurso do outro não é considerado, por conta de uma hierarquia política e culturalmente estabelecida, a ponto de ficar nítida a distância entre o método científico e a realidade.

A discussão sobre agravos que atingem grupos de trabalhadores não deve prescindir da abordagem epidemiológica crítica, que leve em conta não somente a

saúde quantificada, mas a saúde real, analisada sob a luz de um pensamento contra-hegemônico que abarque as determinações sociopolíticas e culturais do processo saúde/doença, que antecedem até mesmo a noção de risco. É necessário compreender, por exemplo, a natureza neocolonial que marca certos modelos de desenvolvimento no Brasil e no mundo, quando empresas se reestruturam, espacializando seus riscos, impondo determinadas condições de trabalho sobre uma base socioespacial que reage, por ser dinâmica. As vozes dos trabalhadores (T) apontam para isso:

“Eu me sinto muito pressionada, meu supervisor é grosso, não sabe falar comigo com educação, e o salário é baixo”. (T7)

“Diminuir as horas de trabalho, o mau trato da chefia. O trabalho é cansativo, pois temos que ficar muitas horas em pé”. (T1)

“Com relação ao salário, trabalhamos muito e recebemos pouco. Com relação à saúde, tipo assim, você adoeceu, não é um bom funcionário, não é um funcionário padrão”. (T2)

“Os trabalhadores do setor calçadista sofrem assédio moral em toda a sua carga horária. [...] são controlados por pessoas que ameaçam [...] cobrando produção, e que, enquanto cinco funcionários querem sair, tem cinco mil querendo trabalhar”. (T8)

“Todos os dias me esforço para dar mais de 100%, às vezes 120%. Gostaria que eles reconhecessem”. (T16)

Sem embargo, a chegada do pólo calçadista na Bahia, nos municípios de pequeno porte da região sudoeste, representou um aumento da renda per capita da população e da perspectiva de melhoria das condições materiais para a sua sobrevivência. Todavia, subjacente ao aumento da capacidade de compra do trabalhador, percebe-se a contradição existente

“NAS DIVERSAS FASES DA PESQUISA, NENHUMA VOZ SE LEVANTOU CONTRA O TRABALHO, ENTRETANTO, OS (AS) TRABALHADORES (AS) FORAM CONTUNDENTES EM CONDENAR AS CONDIÇÕES NAS QUAIS ESTE TRABALHO É REALIZADO”





Tabela 2. Trabalhadores com problemas de saúde por ramo de atividade mais frequente atendidos no CEREST– 2006.

Ramo de Atividade	Casos	Classificação
Ensino/educação	77	1º
Serviço público	76	2º
Transporte coletivo	70	3º
Saúde	58	4º
Calçadista	46	5º
Comércio geral	44	6º
Autônomos	40	7º
Bancário	38	8º
Alimentação	24	9º
Escritório/digitação	23	10º

Fonte: Estudo de demanda do CEREST, Vitória da Conquista/Bahia, 2006.

no sacrifício que os indivíduos fazem para poder consumir mais, quando este próprio sacrifício já embute uma fissura na estrutura da qualidade de vida no trabalho. Exemplo disso é a realização de horas extras, depois de longas jornadas de trabalho em pé, sem pausa, que resultariam em maior remuneração, sem necessariamente ampliar o nível de satisfação por conta do impacto na saúde.

Desse modo, como pensar desenvolvimento socioespacial sustentável sem considerar a prevenção de agravos e a proteção da saúde de quem trabalha? O que é a sustentabilidade se não o efeito de políticas públicas que garantam o desenvolvimento local/regional sem sacrificar o potencial individual e coletivo para o trabalho? O turnover nas fábricas de calçados da região sudoeste é elevado, mais de 1.000 homologações por ano, segundo fontes do sindicato, e a incapacidade para o trabalho, por questões de saúde, está entre as principais causas.

Nesse cenário percebe-se como a população trabalhadora tende a ficar refém das regras estabelecidas pela empresa, num momento em que “[...] o trabalho se espria como instrumento paradoxal de salvação e morte, num país onde o medo do desemprego faz das condições miseráveis de trabalho algo absurdamente tolerável [...]”¹⁵. Ou seja, o receio do não-emprego

faz aguçar a tolerância, a vulnerabilidade social e o sofrimento daqueles que vivem do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A melhoria dos indicadores econômicos (PIB regional e renda per capita), a partir da implantação do pólo calçadista na região sudoeste da Bahia, tem demonstrado que a geração de emprego e renda, por si só, não se constitui em uma garantia de melhoria da qualidade de vida, quando a saúde do trabalhador não é considerada na análise do desempenho governamental para o desenvolvimento socioespacial de um Estado ou região.

O aumento da capacidade de consumo e de acesso a bens e serviços por parte da força de trabalho assalariada pelo ramo calçadista é perceptível, contudo, a frequência dos agravos à saúde da população, exposta aos riscos ocupacionais inerentes à organização e ao processo de trabalho, impacta negativamente no grau de satisfação dos (as) trabalhadores (as), quando perde a saúde e o potencial laborativo.

A lógica do capital flexível, desencadeando no mundo inteiro “consequências maciças e funestas na saúde da massa trabalhadora”¹³, e que cobra do trabalhador a adaptação contínua ao trabalho nas fábricas, visando atender à dinâmica ascendente ou oscilante das metas, tem sido um dos principais fatores que amplia o nível de exposição dos(as) trabalhadores(as) ao desgaste físico e psicológico. Soma-se a isso, o desemprego estrutural que impõe temor do não-emprego, e o conseqüente estado de sujeição às condições precárias de trabalho.

Nas diversas fases da pesquisa, nenhuma voz se levantou contra o trabalho, entretanto, os (as) trabalhadores (as) foram contundentes em condenar as condições nas quais esse trabalho é realizado, pondo por terra o estigma da “preguiça baiana”, demonstrando a capacidade de organização de homens e de mulheres que batem metas, e dão lucro a empresa calçadista do sudoeste baiano, o que tem justificado a sua permanência e a expansão do polo calçadista nesse território.

Assim sendo, é importante considerar que o desenvolvimento socioespacial no Estado da Bahia, por meio da interiorização da indústria calçadista, só poderá ocorrer de forma plena quando, na prática, o ganho econômico não se der, simultaneamente, à perda de outros elementos constitutivos da qualidade de vida. A saber, a saúde, a satisfação e a autonomia da população trabalhadora. ■

Referências

1. Banco Nacional do Desenvolvimento. Relatório do BNDES: o caso da Azeleia Nordeste. Uma experiência de benefícios sociais gerados em projetos privados [Internet]. [citado em 2006 Jun 01]. Disponível em: <http://www.bahiainvest.com.br>
2. Lipovetsky G. Os tempos hipermodernos. São Paulo: Barcarolla; 2004.
3. Souza C. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. Cad CRH. 2003;(39):11-24.
4. Souza ML. Mudar a cidade: uma introdução crítica ao planejamento e à gestão urbanos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2003.
5. Buarque SC. Construindo o desenvolvimento local sustentável. 2ª ed. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.
6. Giannetti E. Colecionador de ideias. Rev Diálogo Méd. 2004(4):31-5.
7. Vazquez OS, Vazquez WS. Gênero, trabalho e saúde: a experiência das mulheres do setor calçadista na Bahia. Salvador: Fast Design; 2007.
8. Bahia. Secretaria do Planejamento, Ciências e Tecnologia. Superintendência de Planejamento Estratégico. Indústria calçadista na Bahia. Salvador: Superintendência de Planejamento Estratégico; 2000.
9. Berlinguer G. A saúde nas fábricas. São Paulo: Cebes, Hucitec; 1983.
10. Dejours C. A banalização da injustiça social. 7ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2006.
11. Sennett R. A corrosão do caráter. 4ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2000.
12. Ribeiro D. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. 2ª ed. São Paulo: Companhia da Letras; 2003.
13. Arretche MTS. Tendências no estudo sobre avaliação. In: Rico EM, organizador. Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate. 3ª ed. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais; 2001.
14. Breilh J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
15. Santos LRCS. Hematopoético: o sangue e a poesia dos trabalhadores. Salvador: Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador; 2004.

