

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL**

PRISCILA FRANÇOISE VITACA RODRIGUES

**O TRABALHADOR E AS REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO E
ACIDENTE DE TRABALHO NA SUA VIDA**

PORTO ALEGRE

2012

PRISCILA FRANÇOISE VITACA RODRIGUES

**O TRABALHADOR E AS REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO E
ACIDENTE DE TRABALHO NA SUA VIDA**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Isabel Barros Bellini

Porto Alegre

2012

PRISCILA FRANÇOISE VITACA RODRIGUES

**O TRABALHADOR E AS REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO E
ACIDENTE DE TRABALHO NA SUA VIDA**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini
PUCRS

Profa. Dra. Berenice Rojas Couto
PUCRS

Profa. Dra. Helena Beatriz Kochenborger Scarparo
PUCRS

Profa. Dra. Dolores Wünsch
UFRGS

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e por ter-me concedido a oportunidade de construção dessa caminhada, dando-me força interior para superar fossem quais fossem as dificuldades.

À minha família, em especial a meus pais, Francisco e Eloíza e querida irmã Paola, pelo amor e dedicação na minha história de vida, propiciando-me o maior legado: a educação!

A Allan Bittencourt pelo amor, companheirismo e incentivo em todos os momentos.

À Professora Maria Isabel Barros Bellini que amavelmente acolheu-me como sua orientanda auxiliando-me na construção desta tese.

Ao CNPq e CAPES, pelo financiamento, por meio da concessão de bolsas de estudos, num primeiro momento parcial (CAPES) e após, integral (CNPq), sem as quais seria inviável o desenvolvimento deste estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, a seus professores e funcionários, em especial à Juliana e Andréia e aos professores, Jane Prates, Gleny Guimarães, Beatriz Aguiński, Carlos Nelson dos Reis e Leonia Capaverde Bulla, os quais transformaram o processo de ensino-aprendizagem em um ir e vir de ensinar e aprender.

Às Professoras Berenice Rojas Couto, Dolores Wünsch e Helena Scarparo que compuseram a banca proporcionando valiosas contribuições à tese.

À Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (DVST/SES/RS), permitindo-me o acesso aos dados empíricos da pesquisa.

Aos trabalhadores, sujeitos da pesquisa, que relataram-me seus agravos decorrentes do trabalho - acidente e adoecimento -, possibilitando-me a realização desta tese.

À Professora Maria Thereza Rosa Ribeiro com quem descobri o universo da pesquisa, despertando-me o interesse nas primeiras investigações sobre o tema.

Aos amigos Adílmar e Neusa Bittencourt, Marisa Camargo e Elizeu dos Anjos, Paola Falceta, Martha Weizenmann, Handerson e Francine Joseph, os quais estiveram presentes no processo de doutoramento.

Por fim, a todas as pessoas que incentivaram-me, de diferentes formas - uma palavra, um abraço -, a prosseguir nessa trajetória.

A todos, meus sinceros agradecimentos!!!

*Dedico esta tese aos
trabalhadores adoecidos e
acidentados do trabalho.*

“Um acontecimento vivido é finito, ou pelo menos encerrado na esfera do vivido, ao passo que o acontecimento lembrado é sem limites, porque é apenas uma chave para tudo o que veio antes e depois.”

Walter Benjamín

RESUMO

A presente tese teve por objetivo identificar e analisar situações de adoecimentos e acidentes de trabalho e suas repercussões na vida do trabalhador. Partiu da abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo com referencial teórico-epistemológico dialético-crítico a fim de contribuir com pesquisas referentes à saúde do trabalhador por meio de estudos, políticas e estratégias que visem à garantia de direitos, inclusão e emancipação social. Constituíram sujeitos desta pesquisa trabalhadores adoecidos e acidentados em decorrência do trabalho, oriundos do município de Porto Alegre/Rio Grande do Sul, no período de 2007 a 2010. O estudo envolveu a pesquisa documental das notificações contidas no Sistema de Notificações em Saúde do Trabalhador (SIST) da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), e mapeou os instrumentos de notificação de acidentes e doenças relacionados ao trabalho utilizados pelos serviços setoriais para caracterizar a estrutura dos serviços de saúde do trabalhador, as demandas na Política de Saúde do Trabalhador e suas formas de acesso e de atendimento à população, fatores que possibilitam ou dificultam o acesso aos direitos sociais, bem como delineou o perfil dos trabalhadores acidentados e adoecidos identificando as condições que podem estar influenciando situações de acidentes e de morbimortalidade. Utilizou-se também a aplicação de instrumento do tipo formulário em entrevista com os trabalhadores selecionados, identificando e analisando as repercussões do acidente e/ou adoecimento decorrentes do trabalho na vida dos trabalhadores. A pesquisa evidenciou que o Sistema de Notificações em Saúde do Trabalhador (SIST) embora se constitua em um importante instrumento de notificação de adoecimentos e acidentes relacionados ao trabalho, tendo por objetivo enfrentar a sub-notificação por meio da vigilância em saúde do trabalhador; contraditoriamente, na prática, esta vem sendo efetivada de forma parcial com resultado na redução do número de notificações, bem como no preenchimento incompleto das informações, dificultando, assim, o conhecimento sobre a realidade dos agravos decorrentes do trabalho. Igualmente, o estudo observou a ausência de informações específicas, principalmente quanto aos rebatimentos do adoecimento e acidente de trabalho no âmbito da família, evidenciando a noção de que o adoecimento e o acidente de trabalho estão centrados no trabalhador sem repercussões diretas nas relações familiares, afetivas, em última análise, na vida social. Diante desse contexto, que se configura como um sério problema social, são necessárias ações que visem à produção de informações mais detalhadas, permitindo identificar as condições que podem estar influenciando os adoecimentos e acidentes de trabalho, tendo em vista que a ocorrência desses agravos implica em uma investigação meticulosa a fim de desvendar a rede de fatores envolvidos que contribuiu para a sua ocorrência. Ademais, o estudo aponta para a urgência de ampla discussão no âmbito da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, contemplando, por exemplo, as repercussões que tem o adoecimento e acidente de trabalho nas relações afetivas, isto é, para além da vida laboral. Por fim, o estudo concluiu que o temor de se acidentarem e de agravamento da doença, está intimamente relacionado à manutenção do posto de trabalho, revelando a centralidade que tem o trabalho na vida dos entrevistados enquanto reconhecimento e garantia de cidadania.

Palavras-chave: Acidente de Trabalho, Saúde do Trabalhador, Trabalho, Proteção Social.

ABSTRACT

The present thesis had the objective to identify and analyze situations of illnesses and accidents in the workplace as well as their repercussions in the worker's lives. It started from the exploratory and descriptive qualitative approach with theoretical-epistemological critical and dialectical references in order to contribute to researches referring to the worker's health through studies, policies and strategies that aim at the guarantee of rights, social inclusion and emancipation. The subjects that constituted this research were ill and injured workers in consequence of work, originally from the municipality of Porto Alegre/ Rio Grande do Sul State, from 2007 to 2010. The study has involved the documental research of the notifications held in the Worker's Health Notification System (SIST) of the State Bureau of Health of Rio Grande do Sul (SES/RS), has mapped the notification tools of work related accidents and illnesses used by the sector services to characterize the structure of the worker's health care services, the demands in the Worker's Health Policies and their ways of access and of service to the population, factors that enable or hamper the access to the social rights, and has also outlined the profile of the injured and sick workers by identifying the conditions that might be influencing situations of accidents and morbimortality. A form type instrument has also been applied, through interviews with the workers selected for the sample, identifying and analyzing the repercussions of the accident and/or illness in consequence of work in the workers' lives. The survey findings show that the Notification System in Workers Health (SIST) although it constituting in an important instrument of notification of illness and accidents related to work, aiming to address the under reporting by health surveillance of workers; contradictory in practice, this has been accomplished partially with results in reducing the number of notifications, as well as filling in incomplete information, thus hampering the knowledge about the reality of injuries resulting from work. Also the study noted the absence of specific information, especially about the repercussions of the illness and accidents at work are focused on workers without direct impact on family relationships, affective, in the last analysis, in social life. In this context, which constitutes a serious social problem, actions are necessary for the production of more detailed information, to identify conditions that may be influencing the illness and accidents at work, considering that the occurrence of these conditions imply a thorough investigation to unveil the network of factors involved that contributed to its occurrence. Furthermore, the study points to the urgency of wide discussion in the national policy in occupational health, looking, for example, the impact that illness and accidents at work in relationships have, that is, beyond the working life. Finally, the study concluded that the fear of having an accident and worsening of the disease is closely related to the maintenance of the workplace, showing the importance that the work has in the lives of the interviewees in relation to recognition and guarantee of citizenship.

Keywords: Accident at Work, Worker's Health, Work, Social Protection.

SUMÁRIO

RESUMO	08
1 INTRODUÇÃO	12
2 TRABALHO: UMA CATEGORIA ONTOLÓGICA DO SER SOCIAL	27
2.1.1 PROCESSO DE TRABALHO E SEUS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS.....	35
2.1.2 TRABALHO PRODUTIVO NO SISTEMA DE PRODUÇÃO CAPITALISTA.....	37
2.2 A CENTRALIDADE DO TRABALHO	42
2.2.1 A NOVA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO	55
2.2.2 SIGNIFICADO DO TRABALHO PARA A CLASSE TRABALHADORA	67
3. PERCURSO HISTÓRICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL	69
3.1 REFORMA SANITÁRIA E A EMERGÊNCIA DA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR	73
3.2 A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL.....	80
3.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	86
4. AS REPERCUSSÕES DOS ACIDENTES E ADOECIMENTOS NA VIDA DOS TRABALHADORES	92
4.1 IDENTIFICANDO O SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR E MAPEANDO OS INSTRUMENTOS DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES E DOENÇAS DECORRENTES DO TRABALHO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (RS).....	92
4.2 DELINEANDO O PERFIL DOS TRABALHADORES ACIDENTADOS E ADOECIDOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2010.....	103
4.3 OS ADOECIMENTOS E ACIDENTES DE TRABALHO SEGUNDO A ÓPTICA DOS TRABALHADORES	121
4.3.1 CARACTERIZANDO OS TRABALHADORES ADOECIDOS E ACIDENTADOS	121
4.3.2 DESCREVENDO AS SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO	125
4.3.3 UM ÊNFASE ÀS RELAÇÕES DE TRABALHO	136
4.3.4 IDENTIFICANDO O ADOECIMENTO E O ACIDENTE DE TRABALHO	140
5. CONCLUSÕES	148
REFERÊNCIAS	162
ANEXOS.....	171

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma de notificações no Relatório Individual de Notificação de Agravado (RINA) e na Ficha de Notificação de Suspeita (FIS).....	94
Figura 2	Sistema de Análise de Negócios.....	96
Figura 3	Localização dos hospitais sentinela e das ocorrências por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) no Rio Grande do Sul no ano de 2005.....	98
Quadro 1	Faixa etária e sexo dos trabalhadores acidentados e adoecidos do trabalho no período compreendido entre os anos de 2007 a 2010 no Município de Porto Alegre.....	103
Quadro 2	Agravos registrados pelo SIST/SES nos anos de 2007, 2008, 2009 e 2010 no município de Porto Alegre/RS.....	106
Quadro 3	Agravos e a Classificação Nacional de Atividades Econômicas no período compreendido entre os anos de 2007, 2008, 2009 e 2010 no município de Porto Alegre/RS.....	111
Quadro 4	Agravos e a Classificação Brasileira de Ocupações entre os anos de 2007 a 2010 no município de Porto Alegre/RS.....	117
Quadro 5	Notificações de óbitos entre os anos de 2007 a 2010 nos municípios do RS.....	119
Quadro 6	Profissionais segundo grau de risco na Indústria da Construção Civil.....	133

1 INTRODUÇÃO

O processo de reestruturação produtiva evidencia os efeitos nefastos no estado de saúde dos indivíduos, bem como a insegurança no trabalho e o desemprego. Igualmente, têm revelado que o mercado exige cada vez mais trabalhadores polivalentes, instruídos, com iniciativa, mas sem que os mesmos possam decidir sobre os meios e os fins, aprofundando a intensificação da exploração do trabalho. (ASSUNÇÃO, 2003)

A combinação das inovações tecnológicas com os novos métodos gerenciais: automação, microeletrônica, informatização, robotização, modernização das plantas industriais, renovação dos equipamentos, redefinição organizacional da empresa e novas técnicas de gestão, gerou uma intensificação do trabalho que se traduziu em uma série de agravos à saúde: envelhecimento prematuro, acidentes de trabalho, aumento do adoecimento, morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas, especialmente as LER/DORT, além de um conjunto de sintomas na esfera psíquica. (DIAS, 2000) Agrega-se a isso a precarização das relações de trabalho, a perda de postos e a exigência de polivalência – requisições diferenciadas na atividade laborativa -, que tem ampliado e agravado o quadro de doenças e riscos de acidentes nos espaços socioocupacionais. (ABRAMIDES; CABRAL, 2003)

Nesse contexto, o interesse pelo tema “Acidentes de Trabalho” iniciou no Curso de Graduação em Ciências Sociais, no ano de 1998, pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL/RS), por meio da inserção em grupo de pesquisa, na qualidade de bolsista de iniciação científica, o que possibilitou descortinar o universo da pesquisa, especificamente, acerca das primeiras investigações sobre o tema, sendo definido, mais tarde, como tema de monografia. Este estudo desenvolveu uma abordagem sobre a legislação que trata das medidas de segurança do trabalho e das normas de proteção contra os acidentes de trabalho. Ademais, analisou-se a percepção desta legislação junto aos representantes dos sindicatos patronal e de trabalhadores oriundos da indústria

da construção civil, bem como dos técnicos em segurança e dos trabalhadores desta indústria do Município de Pelotas (RS).

Após as primeiras investigações dos acidentes de trabalho, a pesquisa desenvolveu-se na forma de Dissertação de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGS/UFRGS), com o objetivo de analisar a relação entre os acidentes e as condições de trabalho de um conjunto de trabalhadores da Construção Civil do Município de Porto Alegre (RS). O estudo selecionou o subsetor das edificações, por apresentar maior índice de acidentes de trabalho, especialmente, entre os carpinteiros, pedreiros e serventes.

Para compreender a indissociabilidade na relação acidentes e doenças vinculadas ao trabalho, foram consideradas questões referentes ao adoecimento desses trabalhadores. A partir dos seus relatos, os trabalhadores entrevistados citaram doenças das quais eram portadores. Nesse sentido, a experiência acadêmica do curso de Mestrado despertou o interesse da autora em continuar a aprofundar a temática dos Acidentes de Trabalho, incluindo as doenças relacionadas ao trabalho e suas repercussões na vida do trabalhador, evidenciando, assim, a relação intrínseca entre acidentes e adoecimentos e o papel da organização e gestão do trabalho nos modos de viver e de trabalhar dos sujeitos e nos seus vínculos com a proteção social do trabalhador, especificamente na proteção contra o adoecimento e acidente de trabalho.

A produção de conhecimentos sobre saúde e trabalho, ao longo do Século XX, foi construída a partir de uma perspectiva de análise e prospecção do crescimento econômico e social e suas diferentes formas de proteção social vinculadas ao emprego formal. Por muitas décadas as ações referentes à área de saúde do trabalhador, estiveram voltadas, preponderantemente, para situações de riscos sociais, garantidas através de um seguro social contributivo, caracterizando-se como uma ação indenizatória de reparação das sequelas decorrentes do trabalho, perpetuando, assim, o enfoque do risco socialmente aceitável sobre a saúde do trabalhador. (MENDES, 2003)

No contexto atual, constata-se significativas alterações relativas à organização e gestão do trabalho, à proteção social, bem como avanços na compreensão sobre seus efeitos na saúde do trabalhador, entendendo-a como um processo que permeia o modo de ser, de viver dos trabalhadores.

Paradoxalmente, verificam-se antigas e novas configurações de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho que redesenham indicadores de agravos à saúde repercutindo na vida do trabalhador enquanto expressões intimamente vinculadas às transformações na relação capital *versus* trabalho com repercussões diretas no sistema de proteção social brasileiro.

Destaca-se que a formação histórica dos sistemas de proteção social se confunde com a própria construção da sociedade salarial, uma vez que os trabalhadores assalariados da indústria buscavam suprir necessidades provenientes do desemprego, da doença, da morte e da velhice. Inicialmente, tratava-se de formas rudimentares e corporativistas de proteção que visavam a cumprir dois objetivos: o de preencher o vazio oriundo da destruição de antigas formas de solidariedade, associadas às corporações de ofício e à vida no campo, em face do rápido crescimento da indústria e das cidades *pari passu* ao de servir como garantia mínima para que os trabalhadores não se submetessem às precárias condições de trabalho e salário oferecidas pelos capitalistas. A existência desse tipo de proteção social e sua capacidade de cobertura dependiam diretamente do grau de organização dos trabalhadores dada a omissão do Estado. (MARQUES, 1997)

Até a metade do Século XIX, o paradigma liberal clássico orientador das formulações políticas, econômicas e sociais no sistema de acumulação capitalista elegia o mercado como o *lócus* referencial para o estabelecimento da dinâmica societária e atribuía ao Estado a responsabilidade única de legislar as garantias e segurança da nação. Nessa perspectiva, os sistemas de proteção social constituíram-se como um conjunto de regras e normas específicas de atendimentos aos riscos individuais voltados para a intervenção, de maneira ocasional, residual e diferenciada na regulação da vida coletiva dos necessitados. (PERUZZO, 2007)

Nas primeiras décadas do Século XX, a sociedade encontrava-se marcada pelas relações de trabalho assalariado e o paradigma vigente passou a não dar conta da compreensão dos fenômenos sociais, tendo em vista o processo sócio-histórico em curso, especialmente o vivenciado nos países de economias centrais: crescimento das reivindicações do movimento operário, ampliação dos problemas urbanos oriundos do processo de industrialização, mudanças técnico-organizacionais de recorte taylorista/fordista na esfera da produção, dentre

outros. Agregam-se a esses eventos os processos políticos e econômicos decorrentes da I Guerra Mundial, os quais orientaram os questionamentos das teses liberais à luz de um novo pressuposto teórico, no caso, o keynesiano. (PERUZZO, 2007)

Estruturou-se um Estado financiador e promotor do bem-estar social, garantidor do crescimento econômico e de um mínimo de padrão de vida para os cidadãos, conformando, o chamado *Welfare State* ou Estado de Bem-Estar Social. Desse modo, o Estado passou a se responsabilizar pela organização e gestão da proteção social.

O capitalismo, após o período entre-guerras, viveu seu grande momento de expansão, alavancado pelo apoio do Estado. O padrão produtivo fordista que caracterizava essa fase foi marcado pela produção e pelo consumo em massa, respaldado pelo *Welfare State*. Sob os princípios do fordismo a organização da produção pressupunha a especialização extrema do trabalhador e um acentuado ritmo de trabalho que era imposto mediante a determinação de uma quantidade fixa de produção, passando a ser definido por mecanismos externos ao operário. O trabalhador tornou-se quase um elemento agregado à máquina, pois esse tipo de organização da produção proibiu qualquer tipo de autonomia no que concerne ao desenvolvimento das tarefas. (MARQUES, 1997)

No que diz respeito à proteção social, podem-se identificar três momentos que caracterizam a intervenção social do Estado na sociedade capitalista. O primeiro iniciou-se quando o Estado desenvolveu ações voltadas à regulação na esfera do trabalho: proteção do trabalho infantil e das mulheres, regulação das condições de trabalho, incluindo a jornada de trabalho, o contrato de trabalho, salário e férias, e a definição de responsabilidade no caso de acidentes de trabalho. O segundo momento ocorreu com a instituição do seguro social, a partir de uma expansão do conceito de seguro à cobertura de acidentes e o terceiro momento de intervenção do Estado é definido pela evolução do *Welfare State* nas sociedades de capitalismo avançado. (WÜNSCH, 2004)

Cabe, ainda, salientar que no processo de incorporação dos riscos na cobertura da proteção social, garantida pelo Estado, havia uma clara precedência do acidente de trabalho, da velhice e da invalidez sobre os demais. A garantia de benefícios decorrentes de acidente de trabalho foi a origem da estruturação dos atuais sistemas de proteção, visto que nas principais

sociedades seu surgimento significou um amplo movimento social e político que lutava pela criação de legislações relativas à higiene e segurança no trabalho. (MARQUES, 1997)

No interior da empresa, o acordo estabelecido contava com a garantia do emprego e aumentos reais de salário, bem como com a produção em altas taxas de produtividade, viabilizadas pela implantação da organização científica do trabalho.

Se por um lado, os sistemas de proteção social foram utilizados como instrumento de barganha - a fim de promover a aceitabilidade das normas de produção fordistas no interior dos locais de trabalho-; por outro lado, foram construídos, historicamente, a partir dos espaços coletivos, vínculos mobilizadores da classe dos trabalhadores tanto no campo econômico através das reivindicações por aumento salarial, quanto no plano jurídico-social por meio do reconhecimento dos sindicatos, dentre outros. (MARQUES, 1997)

Nas duas últimas décadas do Século XX, foi inaugurado um novo momento, em que o Estado reduz a sua participação, e o padrão de proteção social começa a sofrer profundas transformações norteado pelo paradigma neoliberal (WÜNSCH, 2004). Se até meados dos anos 1970, os trabalhadores conseguiam se organizar e negociar de forma a lutar por direitos sociais, mesmo com um Estado interventor; a partir da década de 1970, o que restou foi negociar garantias sociais em torno da manutenção do posto de trabalho sob o prisma do neoliberalismo. (PERUZZO, 2007)

Assim, enfatiza-se a necessidade de compreensão dos sistemas de proteção social enquanto construção histórica imprescindível para a discussão em torno da necessidade de um novo arranjo social frente à globalização da economia e da nova divisão internacional do trabalho, visto que os sistemas existentes são produto histórico do embate entre os trabalhadores e o padrão de acumulação taylorista/fordista. Isto quer dizer, a amplitude ou o reducionismo dos sistemas de proteção social estão diretamente vinculados aos padrões de intervenção do Estado e à organização dos trabalhadores.

A proteção social situada no cenário contemporâneo, marcada pelas transformações em curso no trabalho e pelas formas como se processam as relações entre Estado e sociedade, entre economia e política, torna-se um tema

amplo e complexo. Daí surge a emergência de situá-la na particularidade histórica de cada nação.

No Brasil, embora fossem manifestadas tendências gerais do mundo moderno como a industrialização, o avanço do capitalismo, a luta de classes e o intervencionismo, eram necessárias soluções que contemplassem as especificidades do País pautadas em normas jurídicas e instituições políticas adaptadas à realidade nacional. Especialmente nos anos 1930 a 1964, o País passava por um processo de alteração do modelo econômico, de agroexportador para urbano-industrial, pois acreditava-se que o vínculo de dependência econômica com os países centrais seria abandonado, por meio do processo de industrialização. A soberania nacional era vista a partir da capacidade de implementar políticas públicas capazes de gerar dinamismo econômico interno e, nesse sentido, atrair investimentos externos. (COSTA, 2006)

A introdução do sistema de proteção social, no País, teve como orientação o equacionamento da questão social por meio do aparelho do Estado que buscava a harmonia entre as classes. A sustentação desse equacionamento estava assentada na operacionalização do sistema de gestão e regulação dos conflitos sociais, por meio da regulação da cidadania, em particular, na regulação do trabalho com ênfase na constituição da nova matriz de crescimento nacional – urbano-industrial. (PERUZZO, 2007)

Desse modo, a legislação social foi pautada na esfera do trabalho, especialmente nos direitos trabalhistas. Somente os trabalhadores urbanos vinculados ao mercado formal de trabalho participavam de políticas sociais da época. Porém, a grande maioria da população trabalhadora estava vinculada ao trabalho rural, e, portanto, encontrava-se desprotegida (COUTO, 2003). Isto se deve ao tipo de sistema de proteção social que o país adotou, qual seja, bismarkiano de padrão alemão, cuja ênfase está na afirmação exclusiva do seguro, com critérios de seleção para o acesso aos benefícios (VIANNA *apud* PERUZZO, 2007). Assim, o Estado brasileiro foi meramente o regulador dos benefícios sociais – educação básica e profissionalizante para responder ao mercado de trabalho -, eximindo-se da responsabilidade de provedor de direitos sociais, visto ter abandonado parcela significativa da população trabalhadora no campo do não direito.

Mais tarde, a experiência da industrialização e a modernização demonstraram ser incapazes de resolver os problemas das desigualdades regionais e do quadro social brasileiro. Ao contrário, sem potencializar e democratizar o mercado interno houve um conflito no processo de desenvolvimento, em que setores modernos e dinâmicos passaram a conviver com áreas estagnadas e com níveis rudimentares de produção. O que levou à elitização do mercado interno e maior diferenciação entre segmentos das classes trabalhadoras. (COSTA, 2006) Da década de 1930, passando pelo período da ditadura militar, várias inovações institucionais e legais ocorreram nos campos da saúde, educação, assistência e habitação popular. Destacam-se: *criação de institutos de aposentadorias e pensões (IAPS), Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs); Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)*, dispor de regulamentação do trabalho infantil e feminino, diminuição da jornada de trabalho para oito horas; *estabelecimento de normas em decorrência de acidentes de trabalho, entre outras regulações; ampliação do voto feminino; criação do Sistema SESI, SESC e SENAI* - com vistas a organizar o atendimento à saúde dos trabalhadores e a criar sistemas educacionais voltados para as necessidades técnicas do processo de industrialização -; *décimo terceiro salário* - aos trabalhadores urbanos -; *criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA)* assistindo a população pobre; dentre outros. (COUTO, 2003)

A década de 1970 ficou particularmente conhecida como “milagre econômico”, em que a economia elevou seu crescimento, pois tratava-se de um novo ciclo de acumulação e modernização capitalista, com parcerias entre segmentos da burguesia nacional e capitais internacionais. Este foi o período de criação de grandes fundos, como por exemplo, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). Também, nesta época, coibiram-se as reivindicações e as manifestações populares por cidadania, direitos sociais e trabalhistas. Em síntese, houve um rápido crescimento econômico, pautado pela expansão do trabalho assalariado e pelos altos níveis de concentração de riqueza. Noutras palavras, crescimento econômico com aumento da exclusão social. (PERUZZO, 2007)

A história brasileira demonstra que a estruturação da proteção social brasileira ocorreu com a aprovação da Constituição Federal de 1988, visto que o desenho atual do sistema é fruto das modificações introduzidas pela Constituição

suas leis e regulamentos. Os benefícios e serviços prestados pela previdência, bem como pela saúde, assistência e seguro-desemprego, integram uma ampla proteção garantida sob o conceito de Seguridade Social. Nesse sentido, a Constituição de 1988 veio dar forma às propostas apontadas na sociedade desde o final dos anos 1970 como resultado de políticas e diretrizes anteriores, mas não enquanto uma ruptura. (MARQUES, 1997)

A Constituição Federal de 1988 avançou ao incluir as políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência. As duas primeiras de caráter distributivo e a segunda de caráter contributivo, compondo o tripé da Seguridade Social. Essas três políticas passaram a compor um conjunto integrado de proteção social pública na perspectiva da cidadania. Além disso, tais políticas concebidas como mecanismos de concretização de direitos, introduziram inovações nas formas de financiamento, redefiniram benefícios e formas de organização pautadas pelo princípio da universalidade. (PEREIRA, 2000)

Em linhas gerais, destacam-se os avanços da Constituição Federal de 1988 no campo da proteção social, sob a responsabilidade estatal: instituição da Seguridade Social como sistema básico da proteção social, instituição do Sistema Único de Saúde (SUS); reconhecido como direito do cidadão e dever do Estado; reconhecimento da Assistência Social como política pública, garantindo direito de acesso a serviço por parte das camadas da população necessitadas, direito à renda para idosos e portadores de deficiência em situação de extrema pobreza; reconhecimento do direito à aposentadoria não integralmente contributiva, especialmente para trabalhadores rurais; reconhecimento do seguro-desemprego como direito social do trabalhador, dentre outros.

Todavia, na prática, não ocorreu uma *refundação* do sistema brasileiro de proteção social. Certos princípios que historicamente caracterizavam algumas políticas foram reafirmados, como por exemplo, o caráter contributivo da Previdência Social. Embora o sistema de proteção tenha sido expandido no decorrer das décadas, manteve o seu caráter seletivo, pois o acesso aos direitos sociais seguiu vinculado ao contrato formal de trabalho e à contribuição previdenciária, favorecendo a ampliação das desigualdades. O mesmo acontece no campo da Assistência, pois, ainda que seja firmado o seu caráter universal, a ser oferecida a quem dela necessitar, dá-se ênfase a objetivos referentes à

focalização de grupos sociais vulneráveis como as crianças, os idosos e os portadores de algum tipo de deficiência. (SIMIONATTO, 2008)

As políticas que compõem o eixo da Seguridade Social, mesmo integradas numa lógica mais ampla de proteção social, não foram submetidas tendo por princípio a garantia de proteção a todos os cidadãos, mantendo em boa medida o modelo conservador até então vigente, visto estar o sistema de proteção social intimamente ligado às formas como se organizaram historicamente os processos políticos no Brasil. Portanto, longe de ser um processo isento de contradições, como a história aponta a reforma do Estado que vinha propiciando políticas universalistas, mesmo que timidamente, foi deflagrada pelo capital internacional com a finalidade de ampliar seu poder de mercado e manter a lucratividade dos investimentos. Os organismos internacionais propõem aos Estados nacionais uma nova agenda apresentada pelo ideário neoliberal tendo em vista a focalização e a seletividade das políticas sociais. Em outras esferas como a do trabalho, por exemplo, observa-se uma nova divisão internacional do trabalho.

Entre os anos de 1995 a 2002 sob a perspectiva de inserir o País na economia internacional, assistiu-se a um retrocesso nestes eixos estruturantes do sistema de proteção social brasileiro mediante a redução de gasto público e da oferta de serviços mesmo em áreas sociais básicas. A perspectiva de universalização dos direitos sociais cedeu lugar para a focalização, ideologia marcante dos organismos internacionais. Nesse sentido, fortaleceu-se de forma incisiva a mercantilização dos direitos sociais, mas não sua defesa, bem como a retração do Estado de direito conquistado com a luta das forças democráticas brasileiras, a instrumentalização dos direitos pela racionalidade econômica e o retrocesso na construção democrática e no exercício da cidadania. (SIMIONATTO, 2008)

O que ganha destaque no âmbito da proteção social, é o reordenamento da Política Nacional de Assistência Social por meio da criação do Sistema Único de Assistência (SUAS), no ano de 2005, com mudanças significativas. A nova institucionalidade da proteção social caracteriza-se pela unificação do sistema e dos serviços prestados com a implantação do Cadastro Único, possibilitando superar as marcas de uma cultura patrimonialista e assistencialista mediante as competências técnicas requeridas pela proposta: o acesso universal a quem necessita dos serviços, a dimensão pública dos mesmos, a defesa dos direitos, a

participação popular, a responsabilização do Estado, os mecanismos de financiamento e controle social.

Assim, verifica-se que, no Brasil, a constituição do sistema de proteção social esteve embasada na noção de direito do trabalho, evidenciando que os direitos sociais provinham da esfera do trabalho. A proteção social, no eixo das políticas de emprego e trabalho, ainda, permanece assentada no emprego assalariado com registro em carteira de trabalho. Dando sequência a uma ausência de cobertura de parte significativa de trabalhadores urbanos não assalariados ou assalariados informais e trabalhadores rurais, que precisa ser situada no centro do debate. Na área Previdenciária as reformas ocorridas indicam a clara mercantilização da proteção social, verificando-se o mesmo caminho na área da saúde.

No campo jurídico-legal percebe-se a ineficiência frente à lógica mundial que tem por objetivo a destruição dos direitos sociais. Explicitam-se dois argumentos de sua deficiência, quais sejam: a ausência de cobertura a toda a população trabalhadora, bem como o seu aprisionamento à noção de acumulação que não avança na direção do financiamento das políticas sociais, conforme princípios garantidos pela própria legislação.

O Brasil, em seus diferentes momentos históricos, teve influência de capitais externos, impedindo um olhar reflexivo que pudesse vislumbrar especificidades e necessidades que compunham a realidade nacional. Se por um lado, os direitos sociais e o papel do Estado eram ampliados; por outro lado, vinculavam-se à formulação da política econômica nacional, orientações neoliberais que indicavam a diminuição de gastos nas políticas sociais e na retirada do Estado no campo dos direitos sociais.

A história, ainda, nos revela algumas armadilhas no que tange à aparente ampliação de direitos, como por exemplo, por meio da abertura de espaços democráticos, onde é possível observar que servem não somente para ampliar direitos; mas também para consolidar formas conservadoras, uma vez sendo disputados, nesses espaços, projetos políticos societários diferenciados. Por isso, pensar, no contexto atual, a proteção social a partir da lógica contributiva torna-se inviável, cabendo questionar a sustentabilidade de uma sociedade fundada na desigualdade e na exclusão cada vez mais acentuada. Noutras palavras, faz-se necessário refletir sobre uma reforma de Estado, tendo em vista

a garantia da democracia e a ampliação de mecanismos de inclusão e emancipação social.

Evidencia-se que apesar dos avanços no campo dos direitos sociais há um caminho a ser percorrido a fim de que os mesmos sejam garantidos a todos os trabalhadores brasileiros de forma equânime em um cenário onde persistem no sistema de proteção social, velhas práticas de cunho assistencialistas assentadas no voluntariado e na caridade, características do retrocesso histórico que desvincula da proteção a noção de direitos sociais.

Isto posto, o estudo partiu da compreensão de que o trabalho diz respeito não somente aos modos de viver e de trabalhar, mas também à relação entre trabalho e Estado, acima descrita, constituindo-se categorias que se interconectam no cotidiano. Desse modo, refletir acerca do trabalho e seus rebatimentos à saúde do trabalhador, requer igualmente, pensar nas repercussões desse processo também para o âmbito da proteção social da classe trabalhadora.

Nessa perspectiva, com o objetivo de adensar a temática Saúde do Trabalhador é que foi elaborado o seguinte **Problema de Pesquisa**: Como os acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho repercutem na vida do trabalhador ?

Assim, a presente tese assume relevância visto que, no caso do Brasil, o acidente de trabalho, incluindo as doenças relacionadas ao trabalho, constitui-se um grave problema social e de saúde pública que atinge um percentual significativo de trabalhadores dos mais diversos tipos de: contrato de trabalho, setores da atividade econômica, faixa etária, sexo, níveis sócio-econômicos, escolaridade, qualificação profissional. Daí a urgência em dialogar com as demais áreas do conhecimento científico tendo em vista a compreensão da diversidade que envolve o tema.

Considerando as diversas pesquisas em saúde e trabalho desenvolvidas no Brasil, bem como a excelência de grupos de pesquisa envolvidos a respeito da tensão entre saúde e trabalho, a autora chama a atenção para a necessidade de uma abordagem mais ampla na área de Saúde do Trabalhador. Portanto, este estudo busca descortinar as reais possibilidades de avanços na constituição de indicadores e ações que possam contribuir para o conhecimento e a transformação dessa realidade, para além de análises que contemplem somente

aspectos epidemiológicos, bem como investigações que recaem sobre as notificações formais, excluindo parcela considerável da população trabalhadora.

Portanto, esta produção apresenta o percurso metodológico tendo em vista que a importância e a efetividade da abordagem para a instrumentalização de uma prática social têm como estatuto básico, essencial, trabalhar-se com o real em movimento, na sua emergência cotidiana. (MARTINELLI, 1994) Nas pesquisas qualitativas, para além de descrever o objeto, busca-se conhecer trajetórias de vida, experiências sociais de sujeitos, implicando no reconhecimento de suas histórias, valores, costumes, significados, sentimentos, experiências e lembranças. Assim, a metodologia qualitativa visa a descobrir a essência acerca das experiências dos trabalhadores, mais especificamente no que concerne à análise das condições de vida e trabalho, reconhecendo tais experiências em suas múltiplas possibilidades, semelhanças e diferenças. (CHIZZOTTI, 1991)

Partindo-se do pressuposto de que a interpretação do real é um processo diverso e contraditório e a realidade de um fenômeno não se manifesta de imediato ao ser humano, fazendo-se necessário desocultá-lo, tem-se presente que a escolha metodológica deve oferecer as possibilidades para que de fato ocorra essa aproximação. Para tanto, a articulação do real exige uma abordagem que extrapole o plano imediato, visto ser, no caso, o campo da saúde do trabalhador permeado por inúmeras contradições sociais. Isso ocorre porque as categorias saúde e trabalho trazem significados indissociáveis da condição vivenciada pelos trabalhadores. Nesse sentido, “não desconectamos esse sujeito da sua estrutura, buscamos entender os fatos, a partir da interpretação que faz dos mesmos em sua vivência cotidiana”. (MARTINELLI, 1994, p.13) Reitera-se, destarte, que as múltiplas abordagens não devem se excluir; ao contrário, precisam se complementar na busca pelo rompimento da invisibilidade dos fenômenos pesquisados.

Desse modo, a pesquisa qualitativa apresenta-se como perspectiva metodológica para a abordagem crítica da realidade social e, também, quanto à possibilidade da apreensão de significados, intencionalidades, interrelações, especificidades históricas em suas manifestações concretas, bem como no que se refere às situações de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho. Por isso, buscou-se através desse estudo de abordagem qualitativa do tipo

exploratório e descritivo identificar e analisar as situações de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho e suas repercussões na vida do trabalhador, *objetivo geral* deste estudo. A tese que norteou a pesquisa refere-se *ao trabalho nas suas conformações históricas e contemporâneas enquanto determinante do modo de viver e de trabalhar dos sujeitos, e também de como se expressam e repercutem os acidentes e adoecimentos relacionados a esse [modo] na vida dos trabalhadores.*

O método utilizado nesta pesquisa foi o dialético, o qual encontra-se a investigação da realidade através do estudo, pois “[...] o método dialético é contrário a todo conhecimento rígido: tudo é visto em constante mudança, pois sempre há algo que nasce e se desenvolve e algo que se desagrega e se transforma.” (ANDRADE, 2005, p.133)

O estudo foi executado na perspectiva de utilizar como técnica de coletas de dados a pesquisa documental das notificações contidas no Sistema de Notificações em Saúde do Trabalhador (SIST) da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). Este Sistema é caracterizado como descentralizado e regionalizado e abrange todos os trabalhadores, sejam eles provenientes do setor formal ou informal, integrando informações do Relatório Individual de Notificação de Acidente e Violência (RINAV), do Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA) e da Ficha de Notificação de Suspeita (FIS). Nesta etapa, foram mapeados os instrumentos de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, utilizados pelos serviços a fim de caracterizar a estrutura dos serviços de saúde do trabalhador, através de demandas na Política de Saúde do Trabalhador e as formas de acesso da população, fatores que possibilitam ou dificultam o acesso aos direitos e emancipação social. Ademais, foi delineado o perfil dos trabalhadores através das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, tipos de acidentes e adoecimentos decorrentes do trabalho, prevalência de agravos, ramo de atividade econômica, ocupações e óbitos, tendo em vista identificar as condições que podem estar influenciando situações de acidentes e de morbimortalidade.

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com aplicação de instrumento do tipo formulário, contendo perguntas abertas e fechadas, com vistas a aprofundar os dados coletados na primeira etapa. Após, foram selecionados dois trabalhadores cujos critérios foram: a) trabalhadores e

trabalhadoras oriundos do mercado formal e informal de trabalho do Município de Porto Alegre (RS) no período de ocorrência de seu acidente de trabalho e/ou adoecimento e, b) afastados do trabalho por mais de 30 dias¹. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos sujeitos, mediante adesão ao termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO) pelos sujeitos da pesquisa e as informações coletadas foram submetidas à análise de conteúdo de recorte temático com base em Bardin (1977). A análise de conteúdo compreende “[...] um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores - quantitativos ou não - que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.” (BARDIN, 1977, p.42)

A delimitação do período compreende os anos de 2007 a 2010, num total de oito (8) semestres e justifica-se devido à possibilidade de acesso aos dados, permitindo a localização dos sujeitos da pesquisa. Cabe informar que o ano de 2007 coincide com o período de alteração do ônus da prova da origem dos acidentes, doenças e mortes relacionados ao processo produtivo que deixa de ser do trabalhador e passa a ser do empregador, a partir da publicação da Medida Provisória n. 316, em meados de 2006 no Diário Oficial da União. Esta medida implementou o Nexo Técnico Epidemiológico (NTE) para as relações de trabalho e altera o foco de atendimento por parte da Previdência Social.

Esta tese está composta por cinco capítulos. No segundo, contextualizou-se o trabalho enquanto categoria ontológica do ser social, bem como o papel que exerce na sociedade capitalista da atualidade e suas transformações no processo produtivo e organizacional que, conseqüentemente, conformam de maneira significativa o modo de ser da classe trabalhadora e o sistema de proteção social. No terceiro capítulo, foi tratada a reforma sanitária e a emergência da Política de Saúde do Trabalhador (PST) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto expressão de resistência aos modelos hegemônicos existentes. Igualmente, deu-se ênfase aos desafios postos à PST no momento atual. No quarto capítulo, o estudo analisou as informações

¹ A partir desses critérios foi realizada a seleção que, de maneira aleatória, possibilitou a identificação dos sujeitos da pesquisa, permitindo, desse modo, o estudo de caso com dois trabalhadores – acidentado e adoecido -. Cumpre informar ainda que o número de duas entrevistas justifica-se devido à sua suficiência, tendo em vista os objetivos desta tese.

empíricas obtidas por meio da pesquisa documental - tendo em vista mapear os instrumentos de notificação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, e conhecer o perfil dos trabalhadores identificados pelo SIST/RS, caracterizando a faixa etária, sexo, tipos de agravos, ramos de atividade econômica, ocupações e óbitos -, bem como da entrevista semi-estruturada que possibilitou identificar e analisar as situações de adoecimento e acidente de trabalho e seus rebatimentos à vida do trabalhador. Para tanto, foram descritas as condições e relações de trabalho e identificados os agravos à saúde decorrentes do trabalho. Por último, foram apresentadas as conclusões.

2 TRABALHO: UMA CATEGORIA ONTOLÓGICA DO SER SOCIAL

A história da humanidade demonstra que, ao longo dos séculos, os indivíduos se organizaram em função do trabalho, sejam os caçadores da era paleolítica, os artesãos medievais, os operários da linha de montagem do Século XX, ou mais recentemente os profissionais da área técnico-científica informacional, dentre outros. Ambos encontraram e continuam encontrando no trabalho um dos aspectos fundamentais de sua existência, de sua razão de viver e estar no mundo.

Assim, o conceito de trabalho torna-se essencial na ontologia do ser social implícita na obra de Karl Marx *O Capital*¹, visto constituir-se categoria central de sua teoria, enquanto uma atividade construtiva da vida individual e social, organizadora e produtora da história humana. Segundo o autor a definição de trabalho apresenta-se na relação do homem com a natureza, pois o indivíduo ao transformá-la, ao mesmo tempo, se transforma, alterando a vida em sociedade e garantindo a sua sobrevivência em grupo devido à sua natureza social:

O trabalho é, em primeiro lugar, um processo de que participam igualmente o homem e a natureza, e no qual o homem espontaneamente inicia, regula e controla as relações materiais entre si próprio e a natureza. Ele se opõe à natureza como uma de suas próprias forças, pondo em movimento braços e pernas, as forças naturais de seu corpo, a fim de apropriar-se das produções da natureza de forma ajustada a suas próprias necessidades. Pois, atuando assim sobre o mundo exterior e modificando-o, ao mesmo tempo ele modifica a sua própria natureza. Ele desenvolve seus poderes inativos e compele-os a agir em obediência à sua própria autoridade. (MARX, 1980, p. 197)

No entanto, para além dessa relação estabelecida entre homem e natureza - no qual o trabalho é produtor de valores-de-uso -, o trabalho se constitui em

¹ A obra intitulada "*O Capital*" foi escrita por Karl Marx no ano de 1867.

uma atividade consciente, pois a forma final do objeto é pré-configurada na mente do trabalhador, antes mesmo da realização do processo de trabalho humano, tornando-se essencialmente único exatamente porque há uma concepção do próprio trabalho enquanto um agir consciente, inteligente e proposital. O indivíduo ao apresentar a capacidade de compreender o trabalho, percebendo sua finalidade determina os meios necessários para executá-lo, tendo em vista o seu resultado. Portanto, essa é a dimensão teleológica, em que o homem projeta antecipadamente na sua imaginação o resultado a ser alcançado pelo trabalho que ao realizá-lo por meio de sua força de trabalho², além de provocar mudança na forma da matéria natural, realiza seus próprios fins:

Pressupomos o trabalho em uma forma que caracteriza como exclusivamente humano. Uma aranha leva a cabo operações que lembram as de um tecelão, e uma abelha deixa envergonhados muitos arquitetos na construção de suas colméias. Mas o que distingue o pior arquiteto da melhor das abelhas é que o arquiteto ergue a construção em sua mente antes de a erguer na realidade. Na extremidade de todo processo de trabalho, chegamos a um resultado já existente antes na imaginação do trabalhador ao começá-lo. (MARX, 1980, p. 197- 198)

Harry Braverman (1987) faz referência ao *poder do pensamento conceptual*, isto é, à capacidade de o indivíduo idealizar o produto de seu trabalho. Assim, descreve (p.51-3):

[...] Alguns antropólogos e fisiólogos concluíram que a diferença entre o animal humano e não-humano é não em espécie, mas em grau. Mas quando uma diferença de grau é imensa como a distância que existe entre o aprender e capacidades conceptuais dos humanos e o mais adaptável dos outros animais, pode ser adequadamente tratada, para fins da presente análise, como diferença em espécie. Podemos ajuntar que, sejam quais forem as capacidades possíveis de estimularem-se animais mediante as engenhosas formas de tutela humana, não se mostrou possível estimular-lhes a capacidade de manipular representação simbólica, sobretudo em suas formas superiores como a linguagem articulada. Sem símbolos ou linguagem o pensamento conceptual deve permanecer rudimentar e, ademais, não pode ser livremente transmitido através do grupo ou às gerações seguintes. [...]

² O trabalho surge, então, como atividade resultante do dispêndio de energia física e mental, direta ou indiretamente voltada à produção de bens e serviços, contribuindo para a reprodução da vida humana. A força de trabalho é, nesse sentido, uma categoria “especial, distinta e não intercambiável com quaisquer outras, simplesmente porque é humana.” (BRAVERMAN, 1987, p. 54).

Assim, o trabalho como atividade proposital, orientado pela inteligência, é produto especial da espécie humana. Mas esta, por sua vez, é produto especial desta forma de trabalho. [...] O trabalho que ultrapassa a mera atividade instintiva é assim a força que criou a espécie humana e a força pela qual a humanidade criou o mundo como o conhecemos. (Grifo do autor)

Portanto, o que caracteriza o trabalho como atividade especificamente humana é o fato de ele se constituir em uma atividade consciente. Desse modo, o trabalho humano, para Marx (1980), é ontológico e teleológico, fundador e finalidade do ser humano em sua ação transformadora, pois trata-se de uma atividade, na qual define o indivíduo enquanto ser especificamente humano, noutras palavras, enquanto ser social. E, nesse processo de autorrealização da humanidade, de avanço do ser consciente em relação ao seu agir instintivo, configura-se o trabalho como referencial ontológico fundante da práxis social. Nessa perspectiva, Lessa (2007, p. 142) aponta para a reprodução social, enquanto um processo decorrente do trabalho. Em suas palavras:

Ao contrário da reprodução biológica, a reprodução social é um processo fundado pelo trabalho, um tipo de atividade no qual o indivíduo humano primeiro elabora na consciência para depois transformar a natureza naquilo que necessita. Tal interação com a natureza é sempre, como veremos, mediada pela consciência e pelas relações sociais; estas compõem no mundo dos homens com funções que possibilitam um tipo de transformação da matéria natural completamente diferente daquela operada pelos animais e plantas. [...] O trabalho é, pois, a categoria fundante do mundo dos homens porque, em primeiro lugar, atende à necessidade primeira de toda sociabilidade: a produção dos meios de produção e de subsistência sem os quais nenhuma vida social seria possível. Em segundo lugar, porque o faz de tal modo que já apresenta, desde o seu primeiro momento, aquela que será a determinação ontológica decisiva do ser social, qual seja, a de que, ao transformar o mundo natural, os seres humanos também transformam a sua própria natureza, o que resulta na criação incessante de novas possibilidades e necessidades históricas, tanto sociais como individuais, tanto objetivas quanto subjetivas.

Ademais, o trabalho humano torna-se indeterminado constituído pelas complexas interações entre instrumentos de trabalho e relações sociais, tecnologia e sociedade. Torna-se a chave analítica para a apreensão das relações mais complexificadas, indo além da relação direta entre homem e natureza, mais precisamente, uma relação estabelecida entre os próprios seres sociais. Esta possibilidade quase ilimitada de transformações no que concerne à

reprodução social é a base para a compreensão do modo de produção capitalista:

O trabalho constitui-se numa categoria central e fundante, protoforma do ser social, porque possibilita a síntese entre teleologia e causalidade, que dá origem ao ser social. O trabalho, a sociabilidade, a linguagem, constituem-se em complexos que permitem a gênese do ser social. [...] O trabalho possibilita pela primeira vez no ser social o advento do ato teleológico interagindo com a esfera da causalidade. No trabalho o ser se expõe como subjetividade, pelo ato teleológico, pela busca de finalidades, que cria e responde ao mundo causal. (ANTUNES, 2009, p.156)

De acordo com Ricardo Antunes (2009), se o trabalho tem o sentido de momento predominante, logo, a linguagem e a sociabilidade, *complexos fundamentais do ser social*, estão intimamente relacionadas a ele, e como momentos da *práxis* social, não podem ser separadas e colocadas em disjunção; ao contrário do que acontece na “Teoria da Ação Comunicativa”, em que Jürgen Habermas confere à esfera intercomunicacional o papel de elemento fundante e estruturante do processo de sociabilização do homem:

Quando Habermas transcende e transfere a subjetividade e o momento da intersubjetividade para o mundo da vida, como universo diferenciado e separado do sistema, o liame ontologicamente indissolúvel se rompe na sua construção analítica. (ANTUNES, 2009, p.156)

Jürgen Habermas ao contemplar a disjunção analítica essencial entre *práxis* laborativa e ação intersubjetiva, entre trabalho e interação, em última instância, entre sistema e mundo da vida, perde-se, em sua teoria, o momento, no qual se realiza a articulação inter-relacional entre teleologia e causalidade, isto é, entre mundo da objetividade e da subjetividade, questão considerada fundamental para a compreensão do ser social.

Mais especificamente no modo de produção capitalista³ é estabelecido o intercâmbio de relações, mercadorias e dinheiro, tendo em vista que sua

³ Embora a compra e venda de força de trabalho tenha existido desde a antiguidade, foi com o advento do capitalismo industrial do Século XVIII que a mesma intensificou-se, estabelecida na produção de mercadorias em bases capitalistas, diferentemente daquele capitalismo mercantilista que somente trocava os produtos excedentes das forças anteriores de produção. “A

especificidade é a compra e venda da força de trabalho. Para este fim, três condições são essenciais e gerais a toda a sociedade. A primeira diz respeito aos trabalhadores que são separados dos meios de produção, restando-lhes a venda da sua força de trabalho aos donos desses meios. A segunda condição versa sobre a liberdade desses trabalhadores de quaisquer restrições legais – servidão e escravidão -, para que não haja ameaça quanto à disposição de sua força de trabalho; e, a terceira se refere à finalidade na qual envolve o emprego do trabalhador que é o de tornar-se expansão de uma unidade de capital pertencente ao empregador, ou seja, ao capitalista. (BRAVERMAN, 1987) Assim, o processo de trabalho inicia com um contrato ou acordo que estabelece as condições de venda da força de trabalho pelo trabalhador e sua compra pelo empregador. O trabalhador faz o contrato porque as condições sociais não lhe dão outra alternativa para obter sua sobrevivência; porém o empregador é o possuidor de uma unidade de capital a qual se esforça para ampliar e por isso converte parte em salários. O intercâmbio das relações humanas mediadas pelo dinheiro se transforma em relações de trocas de mercadorias, ou seja, o trabalhador vende a sua força de trabalho e o capitalista a compra enquanto uma força laboral criadora de valores latente em outras mercadorias. (LIEDKE, 2002)

É por meio do trabalho, do processo laborativo, da contínua realização de necessidades, ou ainda, da busca da produção e reprodução da vida societal, que a consciência do ser social deixa de ser uma mera adaptação do homem ao meio ambiente e configura-se como uma *atividade autogovernada*. O trabalho é, portanto, mediador entre a esfera da necessidade e de sua realização, permitindo o *salto ontológico* entre os seres anteriores e o ser que se torna social. “[..] E como no interior do trabalho estão pela primeira vez presentes todas as determinações constitutivas da essência do ser social, ele se mostra como sua categoria originária.” (ANTUNES, 2009, p. 145)

A progressiva divisão do trabalho o torna cada vez mais social, o que, por um lado, aprofunda a dimensão de universalidade do homem como ser social e histórico; enquanto que, por outro lado, a divisão do trabalho e com ela a emergência da propriedade privada, geram a repartição desigual do trabalho e

rapidez com a qual ela – *força de trabalho*- obteve supremacia em numerosos países realça o extraordinário poder da tendência das economias capitalistas a converter todas as demais formas de trabalho em trabalho assalariado.” (BRAVERMAN, 1987, p.55).

de seus produtos. Noutras palavras, a divisão do trabalho traz em seu seio a contradição entre o interesse do indivíduo singular e o interesse coletivo dos indivíduos. Cabe destacar que a dimensão genérica do ser social é dada pelo trabalho só possível enquanto atividade coletiva, atestando o seu caráter social, visto expressar-se no fato de que o homem só pode realizá-lo através da relação com outros homens. Por isso a essência humana na análise marxiana não se resolve em traços imutáveis e eternos, independentes do processo histórico em curso, mas um *vir a ser* no movimento das relações entre indivíduos sociais por eles criadas ao longo do curso da história. (IAMAMOTO, 2006)

Desse modo, a história é o processo pelo qual o homem se forma e se transforma, graças à sua atividade, ao seu trabalho sendo a sua maior característica a sua atividade espontânea que “modela a sua subjetividade, em consequência da qual ele se encontra em um eterno movimento do vir a ser.” (IAMAMOTO, 2006, p.46)

Após, a compreensão da relação entre trabalho e ser social, a qual o trabalho se expressa enquanto condição da produção da vida humana, cabe elucidar as particularidades adquiridas na sociedade burguesa, tendo em vista apreender a forma específica de “individualidade ou de sociabilidade humana que aí é construída, indissociável do caráter histórico-social que demarca as relações sociais e o trabalho dos produtores mercantis.” (IAMAMOTO, 2006, p.46).

A produtividade humana presente na sociedade burguesa revela uma maneira histórica particular tanto de desenvolvimento humano universal, quanto de alienação dos indivíduos sociais. Essa forma distinta é tributária do caráter social assumido pelo trabalho como valor e da forma mercantil que inaugura uma qualidade de conexão social entre os indivíduos:

Este nexos social é mediatizado pelo valor de troca (forma do valor), que se autonomiza frente aos indivíduos e dissimula suas relações sociais reais. Faz com que estas apareçam de maneira fetichizada em coisas sociais, forjando um amplo processo de reificação. A contrapartida é a submersão do sujeito criativo vivo, gerando uma relação de estranhamento do indivíduo produtor frente às suas próprias objetivações: capacidades, atividades, idéias, produtos. Tais nexos sociais, cujos mistérios residem na forma mercadoria assumida pelos produtos do trabalho, têm sua representação traduzida pelas idéias de igualdade, liberdade, reciprocidade e interesse privado, que encontram no mercado o seu fundamento, mas cujo desvendamento implica em dar um mergulho no processo imediato de produto. Isto é, no processo capitalista de trabalho, elucidando aí o papel do trabalho vivo na criação da riqueza social e o significado da vivência do trabalho para os

indivíduos concretos: a maneira como experimentam, contraditoriamente, a alienação do trabalho e a universalização de suas atividades no cotidiano da vida social. (IAMAMOTO, 2006, p. 47)

Nessa forma histórica de individualidade, os indivíduos parecem independentes, livres para enfrentarem-se e para trocar seus produtos, mediante ato de vontade comum. Essas relações de troca são também relações jurídicas assumidas por meio do contrato, cujo seu conteúdo é a relação econômica, conformando o seu intercâmbio mediatizado pelo dinheiro que irá conduzir à separação entre as esferas de produção e circulação de mercadorias. Portanto, a dependência recíproca de todos os produtores é que gera a necessidade permanente da troca, mais especificamente, do valor de troca, fazendo com que os produtos do trabalho assumam a forma de mercadoria que lhe será inculcado o valor de troca, representado pelo dinheiro, permitindo estabelecer as relações de equivalência de valor com todas as demais mercadorias. Nas palavras de lamamoto (2006, p. 52):

[...] Como todas as mercadorias manifestam seu valor no mesmo equivalente, é fortalecida a falsa aparência de que o objeto, no qual se representa a magnitude do valor dos demais, assume a função de equivalente além dessa relação, como se fosse uma propriedade natural de caráter social. A fonte de tal inversão encontra-se no próprio caráter das relações sociais: os indivíduos não podem comportar-se ante o seu próprio trabalho como diante de um trabalho diretamente social, porque perderam o controle de suas próprias relações de produção. Seus produtos se convertem em mercadorias porque são produtos de trabalhos privados exercidos independentemente uns dos outros. Como os produtores não entram em contato social até que troquem os produtos de seus trabalhos, os atributos sociais de seus trabalhos só se manifestam nos marcos de tal intercâmbio. E se manifestam como são: **não como relações sociais entre pessoas, travadas por elas em seu trabalho, mas como relações próprias de coisas e relações sociais entre coisas.** (Grifo do autor)

Assim, a autonomização do valor de troca no dinheiro e seus desdobramentos no capital fazem com que o indivíduo particular seja separado da representação do ser genérico, reificado no capital. Esta forma reificada onde se expressa o trabalho humano, o fetiche da mercadoria, torna-se inseparável deste modo de produzir, essencialmente capitalista, visto encontrar-se enraizada

no próprio caráter social peculiar do trabalho que gera mercadorias. (IAMAMOTO, 2006)

Os indivíduos ao se reconhecerem como livres proprietários trocam mercadorias, podendo alienar livremente sua propriedade. Movidos pelas suas diferentes necessidades e impulsos ao trocarem tornam-se iguais nessa determinação econômica, enquanto livres proprietários. Desse modo, o conteúdo da troca dado pelas diferentes necessidades converte-se na razão de sua igualdade social. No entanto, a liberdade que se instaura a partir das relações mercantis vista como a absolutização da evolução da individualidade; expressa um desenvolvimento livre sobre uma base limitada, a da dominação do capital, pois “a livre concorrência não libera os indivíduos, mas sim o capital. Daí a ilusão da liberdade, quando pensada na sua dimensão humano-genérica [...]” (ROSDOLSKY, p. 1983, p. 463)

Em suma, o trabalhador livre no processo de produção capitalista, proprietário de sua força de trabalho, vende por um determinado período de tempo aos proprietários dos meios e condições de trabalho, a sua própria energia vital, ou seja, sua capacidade física e mental. Desprovido de condições necessárias à sua realização objetiva, é, portanto, condenado pela divisão social do trabalho à condição de pobre, pois a tendência do capital é a de reduzir o trabalho necessário como condição de ampliar o trabalho excedente, fazendo crescer, conseqüentemente, a população trabalhadora sobrando até que o capital possa utilizá-la. Assim, o capital cria a maior quantidade possível de trabalho excedente, colocando em movimento o tempo de trabalho necessário. Concomitante a isso, tende a reduzir a um mínimo este tempo a fim de criar sobretrabalho, sem o qual não seria possível reproduzir o capital. (IAMAMOTO, 2006)

2.1.1 PROCESSO DE TRABALHO E SEUS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS

No processo de trabalho a atividade realizada pelo indivíduo produz uma transformação subordinada a um determinado fim através dos instrumentos de trabalho – meios -. Desse modo, o processo de qualquer trabalho inclui: primeiro, a atividade – ação racional de concepção do próprio trabalho e sua execução; segundo, o objeto - matéria onde será executado o trabalho; terceiro, os meios – ferramentas, instrumentos, equipamentos -; e, por fim, o trabalho propriamente dito – resultado ou produto da atividade realizada.

Karl Marx (1980) ao discutir o processo de trabalho sob a égide do modo de produção capitalista afirmou que o trabalho contido na mercadoria possui duplo caráter: o trabalho concreto e o trabalho abstrato. O primeiro corresponde à utilização da mercadoria – valor de uso -, enquanto que o segundo diz respeito ao seu valor de troca, pois é no trabalho humano abstrato que o trabalho cria o valor das mercadorias. Neste processo de compra e venda de força de trabalho ocorre o fetiche da mercadoria, gerando um valor excedente que é apropriado pelo capitalista, detentor dos meios de produção. Assim, a força de trabalho torna-se, na sociedade capitalista, uma mercadoria e a quantidade de trabalho obtida depende do modo de organização do processo produtivo:

Desse modo põe-se a funcionar o processo de trabalho, o qual embora seja em geral um processo para criar valores úteis tornou-se agora especificamente um processo para a expansão de capital, para a criação de um lucro. A partir desse ponto, torna-se temerário encarar o processo de trabalho puramente de um ponto de vista técnico, como simples modo de trabalho. E, além do mais, é este último aspecto que domina a mente e atividades do capitalista, a cujas mãos passou o controle sobre o processo de trabalho. Em tudo o que se seguir, portanto, estaremos considerando a maneira pela qual o processo de trabalho é dominado e modelado pela acumulação de capital. (BRAVERMAN, 1987, p.55-56)

A partir da construção de dualidade entre trabalho concreto e abstrato, Marx (1980) propôs-se a explicar os fundamentos do capitalismo, iniciando sua análise na observação da mercadoria a fim de revelar a fonte desta dualidade, conforme nos indica Neto (2002, p. 107):

Marx construiu seu sistema teórico em torno de categorias econômicas duais: trabalho concreto e trabalho abstrato, valor de uso e valor, riqueza material (real) e riqueza abstrata (em valor), processo material de produção e processo de valorização, etc. As duplicidades das categorias são em geral fundamentais em todo *O Capital*, e isto é fácil de ser mostrado. A questão que nos ocupa pode então ser posta da seguinte maneira: por que enfatizar o duplo caráter do trabalho, e não o duplo caráter da mercadoria, que foi como esta dualidade apareceu pela primeira vez? [...] Em resumo: é a afirmação do duplo caráter do trabalho produtor de mercadorias que permite passar de uma questão quase trivial o duplo caráter da mercadoria que já havia sido notado pela tradição da economia política clássica, para um sistema teórico construído a partir da duplicidade geral das categorias econômicas.

Conclui-se, portanto, que o trabalho humano abstrato é fundamentalmente trabalho explorado pelo capital, cuja função é gerar valor excedente –mais-valia - pelo detentor dos meios de produção. Assim, o processo de produção capitalista é compreendido por meio do processo de criação de novo valor através do trabalho abstrato, enquanto abstração concreta praticada no cotidiano do processo social de produção. Assim define Neto (2002, p. 139):

Este raciocínio deixa claro que o trabalho abstrato, se não é apenas trabalho fisiologicamente igual ou socialmente igualado, inclui estas determinações: é trabalho normalizado, socialmente igualado pelo mercado, a partir das características fisiológicas. Logo, o trabalho abstrato não faz um corte fisiológico, e menos ainda, obviamente, com o social; é gasto de trabalho fisiológico homogeneizado socialmente de uma maneira específica [capitalista]. Seu modo de partida é o trabalho concreto, que é o modo como todo trabalho, seja determinado socialmente ou não, tem de existir.

Diante disto, o capital apresenta-se como um contínuo processo de valorização de mudanças e transformações sofridas ao longo deste. Metamorfoseia-se a cada troca, a cada estágio de sua valorização, a cada momento de sua acumulação, relativizando-se e reafirmando-se constantemente. Neto (2002, p. 12) aponta cinco aspectos pelos quais

condicionam a passagem entre a produção de valor e o trabalho humano abstrato:

Em primeiro lugar, ele [Marx] afirmou que o valor de troca só pode ser manifestação de um conteúdo distinto dele o que implica [...] que as trocas já atingiram alguma regularidade; em segundo, que este conteúdo, sendo algo homogêneo, não pode vir, de maneira nenhuma, do valor de uso, domínio da diversidade, negado na relação de troca [...]; em terceiro lugar que só lhe resta vir do fato de serem mercadorias produto do trabalho; em quarto, que se abstraímos o valor de uso dos produtos do trabalho, fazemos desaparecer também o caráter útil dos trabalhos neles representados, e resta então apenas uma “objetividade fantasmagórica”, o trabalho abstrato (enfatizamos que, com esta afirmação, Marx está implicitamente dizendo que *há algo comum aos diversos trabalhos que não é uma mera abstração de gênero; este algo comum tem existência real, ainda que fantasmagórica!*); o quinto passo é a conclusão do argumento: o valor é uma cristalização do trabalho abstrato, que se revela então como *substância social* comum aos valores.

Ao mesmo tempo em que uma operação material se consubstancia na mercadoria, noutras palavras, o trabalho humano concreto é consolidado no ato de transformar o objeto de trabalho a partir da utilização dos meios; outra operação de caráter social materializa-se na mercadoria, isto é, na abstração real presente no conceito de trabalho humano abstrato.

Ademais, a seguir, discutir-se-á mais especificamente sobre o trabalho produtivo no sistema de produção capitalista, com ênfase para o processo de mais-valia.

2.1.2 TRABALHO PRODUTIVO NO SISTEMA DE PRODUÇÃO CAPITALISTA

Karl Marx (1980) ao considerar o trabalho produtivo como sendo o trabalho que produz mais-valia, ou seja, produtor de valor e subsumido ao capital, fez referência ao caráter cooperativo do trabalho, ou seja, à existência do trabalhador coletivo no processo produtivo. Conforme Marx (1980, p. 584):

O conceito de trabalho produtivo não compreende **apenas** uma relação entre atividade e efeito útil, entre trabalhador e produto do trabalho, mas também uma relação de produção especificamente social, de origem histórica, que faz o trabalhador o instrumento direto de criar mais valia. (Grifo do autor)

Apesar de o trabalhador coletivo ser produtivo, existe um segmento de trabalhadores produtivos que embora participem do processo de criação do novo valor para o capital; não estão ligados diretamente ao processo produtivo. Isso ocorre porque, em seu conjunto, o trabalhador coletivo ainda está relacionado à natureza material da produção e além de produzir mais-valia, produz mercadorias originadas da natureza da produção material considerado em seu conjunto.

Assim, o trabalho coletivo adquiriu importância central no modo de produção capitalista, pois representa uma nova forma de exploração e extração de mais-valia. Ao unificar diferentes trabalhadores das mais variadas especializações, tornam-se necessários instrumentos de controle e coação na produção, ao mesmo tempo em que é possibilitada a divisão entre planejamento e execução do trabalho, com vistas a garantir ao capitalista maior domínio do processo de trabalho como um todo.

Outro aspecto que chama atenção se refere ao fato de que, para Marx (1980), não basta o trabalho ser explorado para ser produtivo, pois precisa satisfazer às necessidades humanas, enquanto produtor de valores-de-uso. A exemplo destaca-se o trabalho no setor comercial, no qual, o autor apresentou a seguinte definição citada por Paul Singer(1981):

O trabalho comercial não produz diretamente mais-valia. Mas, o preço de seu trabalho é determinado pelo valor de sua força de trabalho, portanto pelos seus custos de produção, enquanto a utilização desta força de trabalho como esforço, exteriorização de atividade e desgaste de maneira nenhuma é limitada, da mesma forma que no caso de qualquer outro assalariado, pelo valor da força de trabalho. Seu salário não guarda, portanto, qualquer relação necessária com a massa de lucro que ele ajuda o capitalista a realizar. O que ele custa ao capitalista e o que ele lhe rende **são magnitudes diferentes**. Ele lhe rende não ao criar diretamente mais-valia, mas ao ajudar a reduzir os custos de realização da mais-valia, na medida em que ele executa trabalho em parte não pago. (MARX *apud* SINGER, 1981, p.124, grifo do autor)

Neste caso, trata-se da utilização do dinheiro como simples meio de circulação, não exercendo, portanto, a função de capital que é a de gerar mais-valia, ainda que o dinheiro seja trocado por mercadoria ou que o trabalho seja comprado como mercadoria. Estas são situações em que não se produz diretamente novo valor à mercadoria, tão somente contribui para o processo de transformação do capital, isto é, para o valor de uso particular do trabalho no sentido de ele prestar serviços não na forma de *coisa*, mas na de *atividade*. Resulta daí que a troca de dinheiro por trabalho não transforma o trabalho em trabalho produtivo.

Os trabalhadores improdutivos não se constituem enquanto elemento diretamente produtivo, isto é, enquanto elemento vivo do processo de valorização do capital e de criação de mais-valia. São, para Marx aqueles nos quais o trabalho é consumido como valor de uso e não de troca. O trabalho improdutivo abrange um amplo contingente de assalariados, os quais não criam diretamente valor, constituindo-se em trabalhadores não produtivos, geradores de antivalor no processo de trabalho capitalista; porém necessários para a sobrevivência do sistema.

Karl Marx ao tratar da definição de trabalho produtivo e improdutivo, fez ainda algumas ressalvas: a primeira diz respeito ao trabalho no setor de transportes, definindo como trabalho produtivo, pois, segundo ele, trata-se de um setor fundamental para a realização do valor-de-uso da mercadoria, pois sem ele, em grande medida, não haveria consumo. A segunda exceção se refere ao trabalho comercial que, conforme o autor, pode variar, sendo classificado como produtivo ou improdutivo.

Destaca-se que, quando Marx escreveu *O Capital*, o grau de desenvolvimento alcançado pelo capitalismo, até então, não guardava nenhuma semelhança com o capitalismo que se configura atualmente. O desenvolvimento de técnicas de produção, de controle do trabalho, o crescimento assumido pelo capital financeiro, as alterações no comércio internacional nos modos de regulação do trabalho e do capital, bem como o novo padrão industrial e tecnológico repercutindo em novas modalidades de gestão e organização do trabalho, criam enorme distância entre o capitalismo que Marx via surgir e se instaurar no Século XIX para o que se observa nos dias de hoje.

Esta interpenetração do capital em vários setores altera as classificações anteriormente realizadas. Por exemplo, hoje, vários setores de serviços comportam-se como indústrias: indústria cinematográfica, dentre tantas outras. O avanço do capitalismo e das formas de gestão científica do trabalho permitiu o controle do processo de produção dos serviços, subsumindo também a produção do valor neles gerado e, assim, transformando algo que Marx em sua época classificava como “capitalista em pequena medida” (Marx *apud* SINGER, 1981, p. 116), em algo plenamente capitalista que, segundo Antunes (2004), Marx já visualizava esta situação ao tratar dos serviços:

Milton – sirva-nos de exemplo – que escreve o *Paraíso Perdido* era um trabalhador improdutivo. Ao contrário, o escritor que proporciona trabalho como de fábrica a seu livreiro é trabalhador produtivo. Milton produziu *Paradise Lost* tal como um bicho-da-seda produz seda, como manifestação de sua natureza. A seguir, vendeu o produto por cinco libras e, desse modo, converteu-se em negociante. O literato proletário de Leipzig que produz livros – por exemplo, compêndios de economia política – por encargo do livreiro, está próximo a ser um trabalhador produtivo, porquanto sua produção esta subsumida (incluída) ao capital e não se leva a termo senão para valorizá-lo. Uma cantora que entoia como um pássaro é um trabalhador improdutivo. Na medida em que vende seu canto, é assalariada ou comerciante. Mas, a mesma cantora, contratada por um empresário, que a faz cantar para ganhar dinheiro, é um trabalhador produtivo, já que produz diretamente capital. Um mestre-escola que é contratado com outros para valorizar, mediante seu trabalho, o dinheiro do empresário da instituição que trafica com o conhecimento, é trabalhador produtivo. Ainda assim, a maior parte desses trabalhos, do ponto de vista da forma, mal se submetem (incluem) formalmente no capital: pertencem às formas de transição. (ANTUNES, 2004, p. 164-65)

Se alguns trabalhos ainda não estavam plenamente subsumidos ao capital - como é o caso de profissões como as de médico, advogado, dentre outras -, com o processo de terceirização e o avanço das relações capitalistas sobre este tipo de força de trabalho, passam a ser considerados, na atualidade, como sendo trabalho produtivo, sob o aspecto da produção capitalista, além de parte integrante e fundamental do trabalhador coletivo. Assim, Antunes (2004, p. 171), sintetiza:

A determinação do trabalho produtivo (e, por conseguinte, também a do improdutivo, como seu contrário) funda-se, pois, no fato de que a produção do capital é produção de mais-valia, e em que o trabalho empregado por aquela é trabalho produtor de mais-valia.

Conclui-se, portanto, que o trabalho coletivo e, desse modo, seu trabalhador, desde que plenamente controlado e subsumido ao capital, com a finalidade de gerar mais-valia para o seu empregador, assume a função de trabalho produtivo no capitalismo contemporâneo.

Nessa perspectiva, o processo de produção e reprodução do capital é, em última instância, o processo de produção e reprodução da alienação, onde o capitalista realiza seus próprios fins e nele encontra sua satisfação; enquanto que o trabalhador na condição de criador e vítima, experimenta o trabalho como castigo. Porém, é também no trabalho que ele [o trabalhador] encontra a fonte de rebeldia, ou seja, a possibilidade de resistir e de enfrentar sua condição de submissão. Isto quer dizer que se o trabalho aliena, conforma; mas é nele que o indivíduo tem a possibilidade de desalienação e de resistência.

Assim, as formas pelas quais distintos segmentos de trabalhadores vivenciam a condição de população trabalhadora interferem diretamente na maneira com que se conformam ou enfrentam o seu trabalho, e, para além dele, condicionam os modos de vida e de saúde dos trabalhadores.

O trabalho como sendo fonte originária de realização do ser social em sua dimensão concreta, ou seja, enquanto atividade vital, após três séculos de predomínio da sociedade industrial, torna-se objeto central de um debate entre estudiosos, sobretudo nas últimas décadas do Século XX, em virtude das profundas transformações ocorridas e ainda em curso no trabalho. A reestruturação do processo produtivo marcada pela intensificação do uso das novas tecnologias da informação e da comunicação, em especial, a generalização da microeletrônica, caracteriza a chamada produção flexível voltada para um mercado de consumo segmentado e pela desregulamentação do trabalho. Sob as novas condições, altera-se a estrutura ocupacional intensificada pela exigência cada vez maior de qualificação e pela persistência de altos níveis de desemprego. (HARVEY, 1993; NEHMY, 2001; ANTUNES, 2009)

O conjunto desses aspectos oferece o suporte principal para o diagnóstico de um intenso debate de cunho teórico em torno da centralidade do trabalho na sociedade contemporânea. (PAIVA, 2000; NEFFA, 2001) Tratam-se de posicionamentos distintos: de um lado, teóricos apontam para a crise do

trabalho; enquanto que, de outro, especialistas afirmam ser este ainda central na vida societal.

Isto posto, a seguir, pretender-se-á discutir acerca dos argumentos em torno da afirmação e da negação da centralidade do trabalho.

2.2 A CENTRALIDADE DO TRABALHO

Nas últimas décadas do Século XX, observaram-se mudanças no trabalho evidenciando-se a desproletarização do trabalho industrial, fabril, nos países de capitalismo avançado e, conseqüentemente, na diminuição da classe operária industrial tradicional. Concomitante a isso, intensificou-se a subproletarização do trabalho, em virtude das diversas formas de trabalho: parcial, precário, terceirizado, subcontratado. Esse período é representativo no que tange às profundas transformações no trabalho, tanto com relação às suas formas de inserção na estrutura produtiva, quanto nas de representação sindical e política. Houve um significativo salto tecnológico, onde a automação e as mutações organizacionais conquistaram o universo fabril, inserindo-se e desenvolvendo-se nas relações de trabalho e de produção do capital. (ANTUNES, 2009)

Conforme Manuel Castells (2000), a tecnologia é constitutiva da atual sociedade baseada no trabalho imaterial, bem como ferramenta das transformações do capitalismo devido à flexibilidade, mobilidade e velocidade. Para o autor a reestruturação do capitalismo e a difusão do informacionalismo são processos inseparáveis em escala global, embora cada sociedade reaja de determinada maneira a eles, o que configura o paradigma tecnológico. “O paradigma da tecnologia da informação não evolui para seu fechamento como um sistema, mas rumo à abertura como uma rede de acessos múltiplos.” (CASTELLS, 2000, p. 81)

A partir das transformações do capitalismo, as relações entre organizações passam a ocorrer na forma de redes caracterizadas por trabalho compartilhado, presença de trabalhadores do conhecimento, equipes interfuncionais e, em muitos casos, transitórias, pequena supervisão formal, informação como apoio à tomada de decisões, estrutura mais ágil e com fronteiras menos visíveis e mais

permeáveis. Nessa estrutura em redes, as organizações globais buscam maior agilidade rompendo com as tradicionais noções de tempo e de espaço⁴.

Destarte, novos processos de trabalho emergem em um cenário onde a produção em série é substituída pela flexibilização da produção, por novos padrões de busca de produtividade, de gestão da força de trabalho, enfim por novas formas de adequação da produção à lógica do mercado. Nesse sentido, a expansão capitalista na era da acumulação flexível dissocia o trabalhador livre da condição assalariada:

Faz crescer os longos períodos de desemprego, formas de trabalho eventual e subcontratado, que se combinam com outros meios de sobrevivência através do trabalho autônomo por tarefas, do trabalho em domicílio, do artesanato, da posse provisória da terra em outras regiões etc. Produz o trabalho assalariado e não assalariado, formas de subordinação real e formal ao capital. (HARVEY, 1993; ANTUNES, 1999)

A reestruturação produtiva intensificada pelas tecnologias de informação e comunicação e pela competição global possibilita uma transformação profunda com reflexos diretos na descentralização e desagregação do processo produtivo que engendra a segmentação e flexibilização do trabalho, bem como implica na crescente diversidade de situações contratuais, de condições e relações de trabalho. Essa segmentação conseqüentemente leva à desintegração das coletividades de trabalho dificultando a organização de ações coletivas. (KOVACS, 2003)

Em termos teóricos, a tradição marxista delega ao trabalho o papel central na organização social, sendo marcado pela tensão entre um sentido negativo levando ao sofrimento, padecimento, em última análise, à alienação, e outro positivo que possibilita a criação, a autorrealização, contribuindo para a construção do ser individual e coletivo. (VIEGAS, 1989)

⁴ As noções de espaço e tempo vêm instigando a realização de estudos nas áreas de sociologia, filosofia, física, psicologia, administração, dentre outras. Embora já tenham sido concebidos como elementos estáveis, delimitados – tempo/espaço de trabalho e tempo/espaço de não trabalho, atualmente têm sido pensados de forma mais fluída, onde as separações e os limites não se apresentam tão claramente delineados, sendo a “fluidez a principal metáfora para o estágio presente da era moderna líquida ou fluída” (BAUMAN, 2001, p. 8). O que resulta em sujeitos cujas principais características referem-se à leveza, mobilidade, inconstância, rapidez de movimentos, associando-se à lógica da *velocidade desterritorializada*, visto não se fixar em um espaço físico. Nessa análise, a velocidade se desterritorializa por meio da tecnologia. (VIRILIO, 1997)

A discussão acerca do significado do trabalho segundo a óptica da alienação, parte do pressuposto da centralidade do trabalho enquanto necessidade essencialmente humana que na sociedade capitalista é satisfeita por meio do trabalho submetido à exploração e à dominação. A separação entre trabalho intelectual e manual e a divisão rígida entre concepção e execução faz com que o homem não se realize como sujeito ativo de seu controle sobre o mundo permanecendo-o alheio ou estranho a ele. (ARENDDT, 1997; ANTUNES, 1999)

Os teóricos que defendem o fim da centralidade do trabalho como sugerem Claus Offe, André Gorz, Jürgen Habermas, Adam Schaff, dentre outros, baseiam-se no fato de que a era de acumulação flexível reduziu significativamente a demanda de trabalho humano. Schaff (1993), em seu estudo, intitulado “A sociedade informática. As consequências sociais da segunda revolução industrial”, salienta que a intensificação da automação e a robotização são os principais responsáveis pelo aumento do desemprego estrutural, decorrente, portanto, da substituição do trabalho humano pelos autômatos e robôs.

Diante das metamorfoses ocorridas e ainda em curso no trabalho, em um cenário de acumulação flexível permeado pela intensificação e domesticação do trabalho, precarizações, desregulamentações, elevados índices de desemprego, dentre outros aspectos fixados atualmente, tais teóricos concluem que o trabalho deixou de ser o principal fator de socialização, capaz de atribuir sentido à vida em sociedade. Isso ocorre, segundo eles, no momento em que o indivíduo perde seu trabalho, que, em última instância, é a motivação fundamental da ação humana. Ao perdê-lo, tão logo, o trabalhador perde o sentido de sua vida, devendo, então, substituir o trabalho tradicional, no sentido de trabalho remunerado, por ocupações não-remuneradas.

No entanto, esses autores vêem como aspecto positivo o fim do trabalho, antevendo a crise como oportunidade para romper com a sociedade do trabalho e, desse modo, com a tendência do capitalismo de submeter as dimensões da vida humana e da sociedade à lógica da mercadoria, isto é, da alienação. Para Gorz (1987, p. 96) como resultado da abolição do trabalho por meio da revolução tecnológica, a antiga classe operária vai sendo crescentemente substituída por um novo proletariado, *uma não-classe de não-trabalhadores*, constituída por

todos aqueles expulsos do mercado de trabalho. A esse novo proletariado, “o emprego é sempre acidental e provisório e todo trabalho uma forma contingente.”

Nessa perspectiva, Habermas (1987), identificou a *implosão* da noção de trabalho, requerendo, portanto, que diferentes tipos de trabalho como o trabalho doméstico, informal e também o desemprego, sejam aprofundadamente analisados, uma vez que, segundo ele, o trabalho não se constitui enquanto uma categoria explicativa dominante.

De um modo geral, as propostas políticas que emanam da tese do fim do trabalho voltam-se para questões de cidadania, valores comunitários, justiça social; porém não há qualquer menção aos interesses das classes trabalhadoras no que tange à mudança da propriedade dos meios de produção ou abolição da mercantilização da força de trabalho. (AUGUSTO, 1998)

Os defensores desta tese pautam-se na expansão do terceiro setor da economia, formado por entidades sem fins lucrativos, onde os voluntários receberiam um salário social. É, nesse sentido, que Schaff (1993, p. 144), acredita ser possível que a revolução tecnológica implicará em uma transformação dos valores que marcam a vida da humanidade. Em suas palavras:

Esta mudança pode produzir modificações de longo alcance na esfera moral e sócio-política da vida humana. Na esfera moral, preparará naturalmente o caminho para posições altruístas e filantrópicas. O egoísmo estreito, tão comum hoje em dia, está ligado principalmente ao medo da penúria, ainda que este medo seja na maioria dos casos apenas imaginário. Na esfera sócio-política a mudança destes valores poderá preparar o caminho para seus valores derivados: o igualitarismo incluindo a igualdade de direitos para a mulher e o engajamento social do indivíduo.

Todavia, destaca-se que a proposta de expansão desse setor não confronta diretamente as relações de produção atuais, reforçando o setor externo à produção e ao mercado. Assim, ratifica-se o dualismo imposto no mercado de trabalho que, ao invés de confrontar-se com as conseqüências, as quais as transformações impõem ao trabalho, cria-se uma maneira de escamotear essa realidade, aprofundando suas conseqüências:

[...] Cria-se uma válvula de escape, por que não falar em uma forma oficializada e controlada do exército de reserva, que ao mesmo tempo

desonera o mercado de trabalho e o Estado da enorme massa de excluídos que as novas tecnologias e formas organizacionais de controle do trabalho criam continuamente. (AUGUSTO, 1998, p. 102)

Ademais, esses autores acreditam que com o aumento do tempo livre, cria-se a possibilidade de o indivíduo voltar-se para outras esferas, como por exemplo, às áreas de educação, transporte, comércio, bem como às profissões relacionadas ao controle e organização da produção e de serviços. Com isso, a sociedade propiciará condições de abrir espaço para que todos, inclusive os estruturalmente desempregados, possam gozar de bem-estar sem precedentes. A nova sociedade que surge para àqueles que defendem o fim da centralidade do trabalho não só tem condições de ser materialmente mais rica, mas também de ser mais democrática. Isso ocorrerá porque as pessoas, uma vez liberadas das preocupações materiais, poderão dedicar-se ao cultivo de sua personalidade e aos problemas sociais, o que possibilitará a autorrealização dos indivíduos.

Contudo, um aspecto chama atenção: os autores ao criticarem o papel central do trabalho na vida dos indivíduos, propõem a restrição do tempo destinado às atividades laborais, isto é, a redução da jornada de trabalho; porém, sabe-se que a redução da jornada não implica necessariamente a redução do tempo de trabalho, podendo ocorrer uma duplicação da intensidade do trabalho, após a redução da jornada. O que corresponde a um aumento real do tempo de trabalho. (ANTUNES, 2009)

Portanto, quando se fala de crise da sociedade do trabalho torna-se essencial levar em consideração a especificidade da dimensão a que se refere, ou seja, se diz respeito à crise da sociedade do trabalho abstrato ou se se refere à crise do trabalho concreto, enquanto elemento estruturante do intercâmbio social entre o indivíduo e a natureza, como sugerem os autores ao apontarem para o fim de uma civilização do trabalho. Agrega-se a isso, o fato de os autores não exporem a maneira pela qual tornar-se-á viável a redução do tempo de trabalho.

Karl Marx ao discutir a relação entre trabalho e tempo livre, destacou a redução da jornada de trabalho como uma das mais importantes reivindicações do trabalho por se constituir em um mecanismo de contraposição à extração do sobretrabalho realizada pelo capital, desde sua gênese com o advento da revolução industrial até a acumulação flexível:

De fato, o reino da liberdade começa onde o trabalho deixa de ser determinado por necessidade e por utilidade exteriormente imposta; por natureza, situa-se além da esfera da produção material propriamente dita. O selvagem tem de lutar com a natureza para satisfazer as necessidades, para manter e reproduzir a vida, e o mesmo tem de fazer o civilizado, sejam quais forem a forma de sociedade e o modo de produção. Acresce, desenvolvendo-se, o reino do imprescindível. É que aumentam as necessidades, mas, ao mesmo tempo, ampliam-se as forças produtivas para satisfazê-las. A liberdade nesse domínio só pode consistir nisto: o homem social, os produtores associados regulam racionalmente o intercâmbio material com a natureza, controlam-no coletivamente, sem deixar que ele seja a força cega que os domina; efetuam-no com o menor dispêndio de energias e nas condições mais adequadas e mais condignas com a natureza humana. Mas esse esforço situar-se-á sempre no reino da necessidade. Além dele começa o desenvolvimento das forças humanas como um fim em si mesmo, o reino genuíno da liberdade, o qual só pode florescer tendo por base o reino da necessidade. E a condição fundamental desse desenvolvimento humano é a redução da jornada de trabalho. (MARX, 1980; p.942)

Essa acepção ganha mais concretude à medida que se torna um mecanismo essencial para a diminuição do desemprego estrutural. A redução da jornada de trabalho é, portanto, ponto de partida decisivo, tanto no que concerne “à reflexão sobre o tempo, o tempo de trabalho, o autocontrole sobre o tempo de trabalho e o tempo de vida” (ANTUNES, 2009, p.172); quanto pela possibilidade de “afloramento de uma vida dotada de sentido fora do trabalho.” (ANTUNES, 2009, p. 172)

Ao refletir sobre as demais esferas da vida social, Antunes (2009), apontou para a possibilidade real de tempo livre destinado à população trabalhadora, por meio da “demolição das barreiras existentes entre tempo de trabalho e tempo de não trabalho, para além da divisão hierárquica de subordinação do trabalho ao capital.” (ANTUNES, 2009, p. 175). O autor concluiu haver ausência de compatibilidade entre trabalho assalariado, fetichizado e estranhado com o tempo verdadeiramente livre:

O direito ao trabalho é uma reivindicação necessária não porque se preze e se cultue o trabalho assalariado, heterodeterminado, estranhado e fetichizado (que deve ser radicalmente eliminado com o fim do capital), mas porque fora do trabalho, no universo do capitalismo vigente, particularmente para a massa de trabalhadores e trabalhadoras (que totalizam mais de dois terços da humanidade) que vivem no chamado Terceiro Mundo, desprovidos completamente de instrumentos verdadeiros de seguridade social, significa uma desefetivação,

desrealização e brutalização ainda maiores do que aquelas já vivenciadas pela *classe-que-vive-do-trabalho*. Mas é imperioso acrescentar que também no chamado Primeiro Mundo o desemprego e as formas precarizadas de trabalho têm sido cada vez mais intensos, processos que se agravam com o desmoronamento gradativo do *Welfare State*. Portanto, também nesses países o direito ao emprego, articulado com a redução da jornada e do tempo de trabalho, torna-se uma reivindicação capaz de responder às efetivas reivindicações presentes no cotidiano da classe trabalhadora. (ANTUNES, 2009; p. 175-6)

Nesse sentido, a chamada crise da sociedade do trabalho abstrato não deve ser identificada como sendo nem o fim do trabalho assalariado no interior do capitalismo, nem o fim do trabalho concreto, sob pena de desconsiderar na dimensão essencial, a distinção marxiana entre trabalho concreto e trabalho abstrato. Antunes (2009) chama a atenção para o fato de que a sociedade contemporânea ao ser predominantemente movida pela lógica do capital, ou seja, pelo sistema produtor de mercadorias, faz entender que a crise do trabalho abstrato represente a redução do trabalho vivo e o aumento do trabalho morto.

Os estudiosos que recusam o papel central do trabalho, tanto na sua dimensão abstrata – que cria valores de troca -, quanto na sua dimensão concreta - visto não ter relevância na estruturação de uma sociabilidade emancipada -, quer pela sua qualificação como sociedade de serviços, pós-industrial e pós-capitalista, quer pela vigência de uma lógica pactuada entre capital, trabalhadores e Estado, - mais contratualista ou até mais consensual -, enfatizam que a sociedade contemporânea não mais seria regida centralmente pela lógica do capital. E, é aqui que se encontra o equívoco, do qual Antunes (2009) denominou de *equívoco analítico*, pois, sem a determinação dessa distinção entre trabalho concreto e abstrato, comete-se o equívoco, ao considerar, nas palavras do autor, “de maneira uma um fenômeno que tem dupla dimensão” (p. 211):

Como criador de valores de uso, coisas úteis, forma de intercâmbio entre o ser social e a natureza, não me parece plausível conceber, no universo da sociabilidade humana, a extinção do trabalho social. Se é possível visualizar, para além do capital, a eliminação da sociedade do trabalho abstrato – ação esta naturalmente articulada com o fim da sociedade produtora de mercadorias -, é algo ontologicamente distinto supor ou conceber o fim do trabalho como atividade útil, como atividade vital, como elemento fundante, protoforma da atividade humana. Em outras palavras: uma coisa é conceber, com a eliminação do capitalismo, também o fim do trabalho abstrato, do trabalho estranhado;

outra, muito distinta, é conceber a eliminação, no universo da sociabilidade humana, do trabalho concreto, que cria coisas socialmente úteis e ao fazê-lo (auto)transforma o seu próprio criador. Uma vez que se conceba o trabalho desprovido dessa sua dupla dimensão, resta identificá-lo como sinônimo de trabalho abstrato, trabalho estranhado e fetichizado. A consequência disso decorre é, então, na melhor das hipóteses, imaginar uma sociedade do tempo livre, com algum sentido, mas que conviva com as formas existentes de trabalho estranhado e fetichizado. (ANTUNES, 2009, p.211-12)

Em um cenário cuja tendência está voltada para a redução do emprego estável, bem como para a flexibilização do trabalho e individualização das relações de trabalho, a classe operária, ao mesmo tempo, em que se tornou mais qualificada nos diversos setores com relativa intelectualização do trabalho; sofreu desqualificação e precarização em outros ramos de atividade. Ou seja, por um lado, engloba uma escala minoritária composta pelo trabalhador polivalente e multifuncional da era informacional, capaz de realizar várias tarefas e exercitar sua dimensão intelectual; ao passo que, por outro lado, constitui-se por uma massa de trabalhadores precarizados, sem qualificação, submetidos às formas de *part-time*, expressas no trabalho temporário, parcial, subcontratado, terceirizado, ou ainda, na condição de desempregado. Assim, a classe trabalhadora, na atualidade, compreende a totalidade dos assalariados, nos termos de Antunes (1999), intitulada como a *classe-que-vive-do-trabalho*.

Destaca-se que, além dos trabalhadores produtivos a classe trabalhadora é composta também dos improdutivos, cujas formas de trabalho são utilizadas como serviço, seja para o uso público ou para o capitalista. Sob este aspecto ao considerar que todo o trabalhador produtivo é assalariado, mas que nem todo assalariado é produtivo, tem-se a noção contemporânea de classe trabalhadora, a qual não elide o papel da centralidade do trabalhador produtivo, daquele criador de valor de troca, do proletário industrial moderno, conforme assinalou Marx em *O Capital*. Essa compreensão ampliada de classe trabalhadora, incluindo todos os indivíduos que *vendem sua força de trabalho em troca de salário*, como por exemplo, os assalariados dos serviços e o proletariado rural.

Igualmente, incluem-se à classe trabalhadora o proletariado precarizado, o subproletariado moderno, o *part time*, o novo proletariado das empresas transnacionais, os trabalhadores terceirizados, os trabalhadores assalariados da economia informal, que são, muitas vezes, indiretamente subordinados ao

capital. Além dos desempregados, expulsos do processo produtivo e do mercado devido à reestruturação do capital que compõem o exército industrial de reserva, elevando, assim, os índices de desemprego estrutural. (ANTUNES; 2009)

Assim, Antunes descreve a nova composição da classe trabalhadora:

[...] Eu diria que a classe trabalhadora hoje tem como núcleo central o conjunto do que Marx chamou de *trabalhadores produtivos*, para lembrar especialmente *O Capital VI (Inédito)*, bem como inúmeras passagens de *O Capital* onde a ideia de *trabalho produtivo* é formulada. Nesse sentido, eu diria que **a classe trabalhadora hoje incorpora a totalidade do trabalho social, a totalidade do trabalho coletivo que vende sua força de trabalho em troca de salário**. Mas ela é hoje centralmente composta pelo conjunto de *trabalhadores produtivos que são aqueles, lembrando de novo Marx, que produzem diretamente mais-valia e que participam também diretamente do processo de valorização do capital*. **Ela tem o papel central no processo de produção da mais-valia**. No processo de produção de mercadorias, desde as fábricas mais avançadas, onde é maior o nível de interação entre trabalho vivo e trabalho morto, entre trabalho humano e maquinário científico-tecnológico, onde há maior interação entre trabalho vivo e trabalho morto. (p. 195, 2009, grifo do autor)

Portanto, o maior desafio está em compreender a definição de atividade produtiva na atualidade.

Além disso, Claus Offe (1989) apontou cinco razões que determinam a perda de centralidade da categoria trabalho: 1) dependência de remuneração da força de trabalho; 2) subordinação ao controle da administração; 3) risco de interrupção, por razões objetivas e subjetivas de perder as chances de remuneração; 4) homogeneização da força de trabalho através das associações de classe; e, 5) teoria do valor trabalho, considerada a fonte única de toda a riqueza e de toda a cultura, produzindo um fundamento unitário para a autoconsciência do trabalho. (OFFE, 1989)

A questão central para o autor diz respeito à capacidade desses tributos, geradores, expressarem uma realidade que se metamorfoseou nos dias atuais, sobretudo com relação à variação das situações de trabalho, tais como, rendimento, qualificação, segurança no trabalho, reconhecimento social, autonomia, dentre outros. Para Claus Offe (1989) o conteúdo do trabalho passa a ser dado por outros fatores que não sua designação comum de trabalho, tornando-o abstrato de tal forma que pode ser considerado categoria estatística descritiva e não categoria analítica. Dentre esses diversos fatores, os quais têm

provocado a ruptura na homogeneidade do trabalho, o autor ressalta as diferenças entre as formas de trabalho produtivas e de serviços, embora reconhecendo as atividades de serviço tão dependentes do salário quanto às da produção industrial de mercadorias. Nesse sentido, o autor enfatiza que “o trabalho em serviços diferencia-se do trabalho produtivo pela ausência de um “critério de eficiência econômica” possibilitando deduzir estrategicamente tipo, qualidade, lugar e o tempo de trabalho conveniente. (OFFE, 1989, p. 179)

Enquanto o trabalho industrial encontra-se subordinado à racionalidade baseada na produção técnica organizacional economicamente eficiente; o trabalho no setor de serviços está dotado de racionalidade substantiva que tem como função normatizar a esfera do trabalho industrial. Nesta função de sentinela e regulador, o trabalho de serviços submete-se aos critérios de valor substantivos, qualitativos e humanos; enquanto o setor da indústria depende dos critérios de realização, produtividade e crescimento. Assim, o argumento de Offe (1989) diz respeito ao fato de que não se deve falar de trabalho *na ausência de racionalidade unificada*, visto pressupor a existência de uma diferenciação significativa e inconciliável entre a racionalidade na produção de bens e de serviços.

Todavia, partindo do fato de que o crescimento da participação do setor de serviços é inegável em praticamente todos os países, pois abrange um conjunto heterogêneo de atividades - serviços de coordenação, planejamento, transporte, telecomunicações, comércio, finanças, saúde, educação, entretenimento, dentre outros -, saliente-se que algumas atividades estão mais sujeitas aos critérios de eficiência, crescimento e produtividade que Offe (1989) atribui prioritariamente ao setor industrial. (AUGUSTO, 1998) Por exemplo, nos serviços internos à organização - como a contabilidade, as atividades de coordenação, planejamento e gerência -, e numa série de atividades mercantis - como as de finanças, transporte e comunicações -, evidencia-se sua sujeição a processos de racionalização e uniformização, passíveis de divisão do trabalho, rotinização e mecanização, bem como nas atividades industriais. Porém, nos serviços comunitários e pessoais como educação, saúde, assistência social, entretenimento, dentre outros, a submissão aos critérios de racionalização, uniformidade e mensuração nesses serviços torna-se mais difícil, uma vez que o tempo gasto na produção e na qualidade do serviço varia em cada caso

individual. Desse modo, a racionalidade adotada por Offe (1989) parece fazer menção somente à atividade de serviços.

Igualmente, os processos recentes de reestruturação produtiva no setor industrial visam à qualidade do produto e ao atendimento de necessidades específicas, buscando associar as qualidades humanas e substantivas dos trabalhadores na produção. Nesse sentido, o argumento de Offe (1989) deve ser relativizado, visto que, por um lado, várias atividades designadas como sendo as de serviços estão sujeitas a critérios de eficiência, produtividade e crescimento, submetidas a processos de racionalização e uniformização; mas, por outro lado, as atividades industriais estão sujeitas à tensão entre a norma e o caso, muitas vezes, acionando critérios de valor substantivos, qualitativos e humanos para alcançar metas de eficiência e produtividade. Portanto, a dicotomia entre a racionalidade econômica da produção industrial e a racionalidade humana dos serviços são racionalidades incompatíveis, muitas vezes, se interpenetrando de tal maneira que se inviabilizam enquanto critério para determinar a natureza de uma atividade. A esse respeito Augusto (1998, p. 91-2) concluiu:

Offe reduz a racionalidade que caracterizaria o trabalho aos métodos taylorista e fordista de controle e organização do trabalho. Assim, atividades de produção material que não estejam sujeita aos métodos de racionalização fordista - como o caso da produção artesanal e de muitos setores da produção industrial atualmente - não devem ser considerados "trabalho produtivo" pelo critério do autor. De outro lado, atividades de serviços, sujeitas à racionalização e aos critérios de eficiência, produtividade e crescimento buscados por meio de métodos não fordistas são descartados do conjunto de atividades que caracterizariam o "trabalho produtivo". Diante dessa dupla redução - da racionalização ao taylorismo e do trabalho "produtivo" ao trabalho taylorizado - é preciso colocar em questão a relevância do critério utilizado por Offe para apontar a cisão radical no mundo do trabalho e sua conseqüente perda de centralidade.

Na sociedade capitalista a homogeneização das diferentes formas concretas de trabalho se dá por meio da mercantilização da força de trabalho. A característica mais geral do processo de trabalho baseada na interação entre o homem e a natureza definida por Offe (1989) como sendo uma *trivialidade sociológica*, se realiza, em verdade, sob a relação mercantil generalizada. Destarte, ao invés de apontar para o fim do trabalho, o crescimento do emprego no setor de serviços, por exemplo, traduz a generalização da relação assalariada

e a consequente subordinação do trabalho à mesma racionalidade do trabalho industrial, isto é, sob a lógica de acumulação de capital.

Embora, o pressuposto sobre o fim da centralidade do trabalho leve ao argumento de que as classes sociais baseadas na produção não são mais relevantes para a transformação social, a argumentação de Offe (1989) e de outros teóricos que, por caminhos diferentes chegam a essa conclusão, padece de maior fundamentação, visto que a consequência dessa aceção é a de que a transformação social passa a ser compreendida não mais como o resultado do confronto de interesses definidos pelas relações de produção, mas do confronto entre valores materialistas, *pósmaterialistas* ou *antiprodutivista*. (AUGUSTO, 1998)

Ao contrário daqueles autores que defendem o fim da centralidade da categoria trabalho na sociedade contemporânea, as tendências em curso, a respeito de maior intelectualização do trabalho fabril ou do trabalho qualificado, ou em direção à desqualificação ou à precarização, não permitem concluir a perda da centralidade do trabalho em uma sociedade produtora de mercadorias, onde o trabalho abstrato cumpre papel decisivo na criação de valores de troca. A redução do tempo de trabalho no processo produtivo e tampouco a diminuição do trabalho manual direto e a ampliação do trabalho intelectualizado, não negam a lei do valor ao considerar a “totalidade do trabalho, a capacidade de trabalho socialmente combinada, o trabalhador coletivo, como expressão de múltiplas atividades combinadas.” (ANTUNES, 2009, p.210) O que evidencia a impossibilidade de compreensão do desenvolvimento do modo de produção capitalista sem o conceito de capital social total que Mészáros (1995, p. 891), enfatizou como “quadro analítico apropriado: a saber, o irreconciliável antagonismo entre o capital social total e a totalidade do trabalho.”

Diante das metamorfoses o que ocorre no mundo contemporâneo refere-se a uma maior interrelação entre atividades produtivas e improdutivas, fabril e de serviços, entre produção e conhecimento científico que se expandem no contexto da reestruturação produtiva do capital. Só assim pode-se apreender a composição atual da classe trabalhadora, à medida que se compreende a heterogeneidade e complexidade do trabalho social da atualidade.

Contrariamente às ideias acerca do fim da sociedade do trabalho, evidencia-se que ele continua sendo um dos fatores determinantes das

oportunidades de vida dos indivíduos. Os defensores da centralidade do trabalho enquanto categoria ontológica reconhecem os rebatimentos das mudanças no mundo contemporâneo; porém, em geral, recusam a afirmação do fim do trabalho como categoria explicativa dominante, visto ser o trabalho ainda papel fundamental no conjunto das relações sociais. (ANTUNES, 2009; CHASIN, 1993) Assim, Chasin (1993, p. 9) define que o trabalho não está extinto e nem pode ser extinto porque ele é “peça estruturante, ontologicamente falando, do ser social, ou o que é o mesmo, do ser humano.” Nessa perspectiva, Paiva (2000, p. 53) salienta outro aspecto significativo da centralidade do trabalho, ao apontar que a crise do trabalho assalariado resultante da reestruturação da produção “age de outra forma sobre os indivíduos, modificando o peso do trabalho na produção das identidades e tornando possível a inclusão de novos conteúdos [forma e cultura] do trabalho.”

Assim, o trabalho mantém-se reconhecidamente categoria central à integração social devido à sua capacidade de estabelecer relações sociais, bem como de se constituir enquanto símbolo de reconhecimento social. A persistência do papel do trabalho nesses aspectos o torna essencial na conformação de identidades e no sentimento de pertencer a grupos, sendo considerado traço identificatório fundamental para o indivíduo. (LIMA, 2003; ENRIQUEZ, 2001; CARVALHO, 2001; CLOT, 1999)

Além disso, a possibilidade de o trabalho ser substituído por outras formas de atividades associativas, como por exemplo, renda assistencial mínima, apontadas pelos teóricos que defendem o fim do trabalho, não apresenta clareza. O que está nítido é a tendência de o emprego ligado a contratos de trabalho estar passando por redefinição, ou seja, provocando mudanças no trabalho e conseqüentemente na consciência social. (NEFFA, 2001; PAIVA, 2000; ANTUNES, 2009)

À guisa de conclusão, o debate em torno da centralidade do trabalho cumpre papel fundamental, visto ter trazido à cena a produção científica em torno do tema, bem como a percepção e conseqüente visibilidade social das demais formas de trabalho, evidenciando, desse modo, a ampliação da questão da intensificação do desemprego e do trabalho precário na sociedade atual. Por conseguinte, torna imprescindível compreender a saúde de grupos humanos, a partir do processo produtivo, tendo em vista desvendar as conexões ocultas do

modo de produzir capitalista e suas consequências sociais, sobretudo, nos modos de trabalhar e de viver dos trabalhadores.

Isto posto, a seguir, discutir-se-á a nova organização e gestão do trabalho e seus rebatimentos à classe trabalhadora.

2.2.1 A NOVA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO

Na sociedade capitalista, o trabalho constitui a via principal da integração social. Quem não tem acesso ao trabalho está excluído ou *desfilhado*. Trata-se de uma construção histórica do capitalismo. (CASTEL, 1995); contudo, não se refere a qualquer tipo de trabalho. No capitalismo, o reconhecimento do trabalho é oriundo de sua inserção no campo econômico, ou seja, de sua capacidade de gerar e viabilizar a mais-valia, uma vez que a sociedade capitalista se caracteriza, essencialmente, como produtora de mercadoria. A transição do processo de produção fordista/taylorista para a vigência de um novo padrão industrial e tecnológico, com novas modalidades de gestão⁵ e organização⁶ do trabalho, traduz essa nova era de transformação das relações sociais.

⁵ Na definição de Chanlat (1996) gestão significa o conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pela direção de uma empresa para atingir os objetivos que se tenha fixado. É assim que o método de gestão compreende o estabelecimento das condições de trabalho, a organização do trabalho, a natureza das relações hierárquicas, o tipo de estruturas organizacionais, os sistemas de avaliação e controle dos resultados.

⁶ Por organização do trabalho designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc.. (DEJOURS, 1987)

A redução do emprego estável e de tempo integral resulta na difusão de grande variedade de formas de trabalho regida pela flexibilidade: trabalho a tempo parcial⁷, trabalho temporário⁸, trabalho a domicílio⁹, trabalho terceirizado/subcontratado¹⁰, teletrabalho¹¹, dentre outras. Isso demonstra que para um mesmo tipo de trabalho podem surgir vínculos contratuais, horários, remunerações, possibilidades de formação diferenciadas. Soma-se a isso, a concorrência intensificada pela globalização econômica e a predominância da lógica financeira, as quais pressionam as empresas a procurarem a rentabilidade em curto prazo. Logo, o aumento da flexibilidade e a redução de custos tornam-se centrais nos processos de reestruturação produtiva, apresentando consequências sociais graves como aumento do desemprego, da precarização e degradação do trabalho, bem como da intensificação do enfraquecimento do potencial integrador do trabalho. (KOVACS, 2003)

Com o novo paradigma de produção industrial, alteram-se as formas de gestão e organização do trabalho, revoluciona-se a base tecnológica do

⁷ Trabalho em tempo parcial – *part-time* - refere-se ao trabalho com período de duração inferior ao de turno integral. Esse tipo de contrato permite à empresa dispor de um trabalhador considerado mais eficiente e produtivo do que aquele que trabalha em turno integral, reduzindo, com isso, os custos da empresa; no entanto, para o trabalhador representa uma menor remuneração, obrigando-o a buscar um segundo emprego. (CHAHAD, 2003)

⁸ Trabalho temporário é uma forma de trabalho em que o contrato é estabelecido entre organização e trabalhadores, com prazo delimitado para início e fim das atividades. É legalmente reconhecido pela Lei n. 6.019, de janeiro de 1974, e teve sua prática intensificada a partir dos anos 1980. Destaca-se que embora o salário do trabalhador temporário e do “tradicional” seja o mesmo durante o tempo de sua execução, não há obrigatoriedade em estender os mesmos benefícios de que desfrutaram os trabalhadores efetivos. (CHAHAD, 2003)

⁹ Trabalho a domicílio resulta de um acordo verbal ou documental em que o trabalhador é pago por peça elaborada ou beneficiada, sendo realizada em ambiente doméstico. Geralmente é utilizado em setores do ramo calçadista e vestuário, onde as peças são entregues nas residências próximas às fábricas para realização de etapas do processo de produção formada por tarefas eminentemente manuais e de baixa remuneração. (PICCININI, 1996)

¹⁰ Terceirização/Subcontratação trata-se de uma das práticas de flexibilização mais utilizadas e consiste na contratação de empresas para desempenhar atividades antes realizada pela contratante. A terceirização diz respeito à externalização de atividades-meio, tais como, segurança, vigilância, alimentação, etc. ou periféricas como de transportes, contabilidade, dentre outras. Já a subcontratação relaciona-se ao deslocamento de atividades-fim, seja para atender necessidades sazonais de produção, típico da indústria de confecções, ou ainda, para especialização da empresa no desenho de produtos, os quais são continuamente produzidos por contratadas. (PICCININI, 1996)

¹¹ Teletrabalho diz respeito há múltiplos tipos, podendo ser executados a domicílio, em telecentros ou algum outro lugar, desde que exista a transmissão de informação entre empresa e trabalhador pela combinação entre o computador e demais ferramentas de comunicação. Permite flexibilidade dos horários, repercutindo nas noções tradicionais de tempo e de lugar. (PICCININI, 1996)

processo produtivo (POCHMANN, 1999). O capitalismo ao se reorganizar vai impondo novas regras ao trabalho reorganiza, o seu ciclo reprodutivo; contudo preserva seus fundamentos essenciais, reestruturando os pilares do modo de produção capitalista, mas sem transformá-los. Trata-se de reestruturar o padrão produtivo, através de novos processos de gestão e organização do trabalho com vistas à maior produtividade e acumulação de capital. (ANTUNES, 2009) Destaca-se que o processo de formação e de consolidação do capitalismo compreendeu diversos ciclos de crescimento e de crises. As suas diferentes fases de desenvolvimento foram marcadas por importantes mudanças em termos de inovações tecnológicas, qualificação do trabalhador, modos de organização do trabalho e da produção, formas de controle sobre os trabalhadores, desempenho dos sindicatos e papel do Estado. Esse conjunto de transformações características de determinadas etapas históricas do capitalismo é chamado de revolução industrial.

Na primeira etapa do capitalismo, meados do Século XVIII, na Inglaterra, observou-se o uso intensivo de mão-de-obra assalariada, intensificação do trabalho, longas jornadas de 12 a 15 horas diárias, por condições de trabalho precárias e salários aviltantes. A dominação exercida sobre os trabalhadores expressou-se sob a forma mais autoritária possível. O despotismo fabril materializou-se constantemente em agressões físicas, ameaças, multas e demissões. O movimento sindical começou a estruturar-se de forma ainda frágil e extremamente tímida a função do Estado enquanto regulador das relações ente o capital e o trabalho. Neste cenário em que os trabalhadores não dispunham de um efetivo sistema de proteção social, sucediam-se os graves acidentes de trabalho, as doenças profissionais e a morte no e em decorrência do trabalho.

Karl Marx, em sua obra *O Capital*, escrita em 1867, retratou a desproteção à qual estavam submetidos os trabalhadores, no período de apogeu da indústria têxtil, tendo como referência tecnológica fundamental o uso da máquina a vapor. Ao demonstrar a intensificação do trabalho nesse estágio do capitalismo, apontou a exaustão da saúde do trabalhador e da própria força de trabalho, destacando os diferentes tipos de doenças que os acometiam e que, muito frequentemente, levavam à morte: doenças pulmonares, cutâneas, cardíacas,

respiratórias e estresse físico e mental. Os acidentes de trabalho eram inúmeros e graves mutilando os trabalhadores. (MARX, 1980)

O trabalhador, que até então, possuía um significativo conhecimento sobre o conteúdo do trabalho, passou, gradualmente, a ter expropriado seu saber-fazer, ao mesmo tempo em que se aprofundou a divisão do trabalho. A Segunda Revolução Industrial, no final do Século XIX e início do Século XX, caracterizou-se pela administração científica do trabalho e pela produção em série. Foi a época da extrema especialização das tarefas e da racionalização do trabalho.

O taylorismo surgiu como uma nova cultura do trabalho, quando o conhecimento científico se tornou cada vez mais significativo para o desenvolvimento das indústrias química, elétrica, metalúrgica, dentre outras, correspondendo às necessidades de uma etapa do capitalismo internacional.

Taylor observou que boa parte dos problemas de baixa produtividade das fábricas se deviam à enorme variação de tempo e de rendimento no trabalho individual dos trabalhadores. Coexistiam, em uma mesma empresa, diversas maneiras de executar uma idêntica tarefa, e os métodos de trabalho eram, em geral, transmitidos oralmente de trabalhador a trabalhador ou apreendidos por intermédio de observação. Percebeu, então, que os padrões ignoravam os conteúdos do trabalho e o tempo necessário para a execução de cada tarefa, e, enquanto isso ocorresse, ou seja, enquanto os trabalhadores detivessem o conhecimento do processo de trabalho, não seria possível diminuir os tempos ociosos. Assim, buscou métodos objetivos de execução, os quais, além de serem uniformes, deveriam ser determinados de forma externa, prescritos pela gerência. (TAYLOR, 1995). A administração científica de Taylor substituiu os métodos empíricos e racionalizou a organização do trabalho, o que envolveu adquirir normas, procedimentos sistemáticos e uniformes. Pela observação, descrição e medição foi possível simplificar as operações, eliminar os movimentos desnecessários, lentos e ineficientes e encontrar o movimento certo e mais rápido em todos os ofícios. Estava consolidada, no capitalismo, uma radical separação entre o saber e o fazer; entre a concepção, o planejamento das tarefas e a execução; entre o trabalho manual dos trabalhadores e o trabalho intelectual das gerências.

Estímulos ao desempenho individual, como salários e prêmios por produção, associados ao estudo de tempos e movimentos, têm como

fundamento, na óptica taylorista, ajudar a modelar a subjetividade do trabalhador, o qual Heloani (2002, p. 31) “[...] assimila o desejo de aumentar a produção e passa a reorientar a sua percepção para este aumento.”

O taylorismo se associou, ainda, à criação de uma estrutura organizacional extremamente rígida, hierarquizada, com especialistas de controle, normas burocráticas e conduta autoritária e arbitrária das chefias. As “marcas” do trabalho que aparecem sob a forma de modificações de conduta no espaço fora do trabalho, de sofrimento psíquico ou mesmo de doenças físicas e psíquicas teve, como uma de suas fontes, a rigidez do taylorismo, no qual o espaço entre o trabalho prescrito e o trabalho real era quase inexistente, não estando previsto nenhum tipo de iniciativa por parte do trabalhador. (TEIGER, 1980)

A principal crítica dirigida ao taylorismo é a de que ele impediu a conquista da identidade no trabalho, a qual ocorre, precisamente, no espaço entre trabalho prescrito e trabalho real. A organização científica do trabalho não se limita apenas à desapropriação do saber; ela proíbe também qualquer liberdade de organização, de reorganização e de adaptação ao trabalho, pois tal adaptação exige uma atividade intelectual e cognitiva não desejada pelo taylorismo. (DEJOURS, 1987)

A partir da primeira década do Século XX, a organização científica do trabalho expandiu-se, e a ampliação, a difusão e a consolidação do taylorismo deram-se pela sua associação com os métodos utilizados pelo também norte-americano Henry Ford. Se com Taylor, havia um controle dos tempos de trabalho de cada trabalhador, a conexão entre as diferentes tarefas ainda não tinha sido efetivada. Ford criou, então, a esteira rolante que desfilava entre os trabalhadores, colocados lado a lado na linha de montagem, unindo tarefas individuais sucessivas, fixando uma cadência regular de trabalho e reduzindo o transporte entre as operações.

Com o fordismo, a parcelização das tarefas e a divisão do trabalho foram ainda mais intensificadas. O fordismo consolidou um novo modelo de industrialização, caracterizado pela produção em massa e pelo consumo de massa, o que possibilitou ampliar mercados e um novo padrão de rendimentos para os trabalhadores. Autores como Gramsci (1978) sustentavam que novos métodos de trabalho eram inseparáveis de um novo modo de viver, pensar e sentir a vida. Assim, questões relacionadas à sexualidade, à moralidade e ao

consumismo vincularam-se ao surgimento de um novo tipo de trabalhador e de um novo processo produtivo.

A produção em série atingia seu ápice ligada ao triunfo da sociedade de consumo e à melhoria do nível de vida norte-americano de 1920 a 1929. O que se chamou de modelo fordista está estreitamente associado tanto ao modo norte-americano de trabalhar e viver, quanto a um novo tipo de Estado. Após a crise de 1929, consolidou-se o intervencionismo estatal, apoiado nas políticas keynesianas.

A produção em massa necessitava, para ser lucrativa, de uma demanda estável, com políticas dirigidas a investimentos públicos vitais para o crescimento da produção e do consumo e para garantir o pleno emprego. Evidentemente, as políticas de pleno emprego e de proteção social do *Welfare State* serviam, em muito, para acalmar o movimento dos trabalhadores, intensificado, por um lado, pela quebra de autonomia e iniciativa, próprias do modelo taylorista/fordista, e por outro lado, desde a Revolução Russa, fortemente influenciado pelas ideias socialistas.

Com o Plano Marshall pela recuperação da Europa ocidental, com aporte do capital norte-americano no Pós-Segunda Guerra Mundial, o fordismo tornou-se referência da indústria, principalmente do setor automobilístico. A busca por diminuição nos custos da produção levou a Europa ocidental dos anos 1960 a introduzir trabalhadores imigrantes para pressionar os salários, deteriorando as condições de trabalho. (GOUNET, 1999)

O modelo taylorista/fordista prevaleceu como modo de organizar o trabalho e a produção nos países centrais do capitalismo, apesar de suas especificidades, até meados dos anos 1970. Nessa época, a “era de ouro” do capitalismo, com crescimento econômico e redistribuição de renda, estava chegando ao fim. O sistema de produção em massa exigia crescimento estável em mercados de consumo invariantes. A inflação ascendente e a capacidade excedente das economias ocidentais somaram-se ao choque do petróleo de 1973. Acirraram-se as resistências dos trabalhadores diante do trabalho repetitivo e monótono e do autoritarismo das chefias. As finanças do Estado estavam muito além dos recursos, o que engendrou uma profunda crise fiscal e de legitimação (HARVEY, 1992), desfazendo-se, assim, o compromisso fordista. Iniciou-se uma mutação no interior do padrão de acumulação – e não no modo

de produção -, visando a alternativas que conferissem maior dinamismo ao processo produtivo, que então dava claros sinais de esgotamento, expressando-se em uma crise estrutural do capital. Gestou-se a transição do padrão taylorista e fordista anterior para as novas formas de acumulação flexibilizada. (ANTUNES, 2009)

A Terceira Revolução Industrial, iniciada nos anos 1970 e ainda em curso, tem como modelo de organização do trabalho e da produção a experiência japonesa conhecida por toyotismo¹². Agilizada pelos avanços da microeletrônica vem apresentando formas de organização do trabalho e qualificação profissional distintas do modelo anterior, fundadas na diversificação de tarefas e no envolvimento do trabalhador com os objetivos da empresa. Esse padrão produtivo estruturou-se com base no trabalho parcelar e fragmentado de decomposição das tarefas, transformando a produção industrial capitalista, pois expandiu-se para a indústria automobilística dos Estados Unidos e, após, para todo o processo industrial.

Ocorreu também sua expansão em grande parte do setor de serviços, implantando-se uma sistemática baseada na acumulação intensiva, produção em massa executada por trabalhadores, em sua maioria, semiquilificados, possibilitando o desenvolvimento do operário-massa, o trabalhador coletivo das grandes empresas verticalizadas e hierarquizadas. O capital deflagrou várias transformações no processo produtivo, por meio da constituição das formas de acumulação flexível, formas de gestão organizacional, avanço tecnológico, modelos alternativos ao binômio taylorismo/fordismo, em que se destaca especialmente o toyotismo ou o modelo japonês.

Essas transformações, decorrentes da própria concorrência intercapitalista e da necessidade de controlar as lutas sociais oriundas do trabalho, acabaram por suscitar a resposta do capital à sua crise estrutural. (ANTUNES, 2009). O capital opõe-se às lutas sociais dando início a um processo de reorganização das suas formas de dominação societal, não só reorganizando o processo produtivo, mas procurando gerar um projeto de recuperação da hegemonia nas

¹² Toyotismo é a designação genérica, originada do modelo japonês quanto a um conjunto de técnicas de organização da produção e do trabalho industrial, de práticas administrativas, relações de trabalho e princípios de gestão da empresa que estariam associados aos importantes ganhos de produtividade atingidos pelo sistema produtivo. (XAVIER-SOBRINHO, 2000, p.156)

diversas esferas da sociabilidade como, por exemplo, no campo ideológico por meio da subjetividade e de um ideário fragmentador em que o individualismo exacerbado vai de encontro às formas de solidariedade e de atuação coletiva e social.

Estas metamorfoses iniciadas nos anos de 1970 e em grande medida ainda em curso têm acentuado elementos, tanto de continuidade com o padrão produtivo anterior, quanto os de descontinuidade; porém conservando o caráter essencialmente capitalista do modo de produção. Assim descreve Harvey (1992, p.179): “A atual conjuntura se caracteriza por uma combinação de produção fordista altamente eficiente [...] e de sistemas de produção mais tradicionais [...] que se apóiam em relações de trabalho artesanais, paternalistas ou patriarcais [...].” Conforme o autor (p. 179), os sistemas de produção tradicionais expandiram-se a partir de 1970, “muitas vezes, às custas da linha de produção da fábrica fordista.”

Alguns autores discutem a necessidade de análise com relação à especificidade dessas mutações, bem como suas consequências para o interior do sistema de produção capitalista, onde estaria ocorrendo a emergência de um regime de acumulação flexível nascido ainda em 1973 e caracterizado pela “nova divisão de mercados, desemprego, divisão global do trabalho, capital volátil, fechamento de unidades, reorganização financeira e tecnológica” (HARVEY, 1996, p. 364), dentre outras transformações que marcam essa fase da produção capitalista. O que Castillo (1996) denominou ser expressão de um processo de liofilização organizativa da empresa enxuta, visto ser as metamorfoses expressões da reorganização do capital, as quais buscam a retomada do seu patamar de acumulação e de seu projeto global de dominação. Trata-se, portanto, de um processo de organização do trabalho cuja finalidade é a intensificação da força de trabalho, reduzindo, ou ainda, eliminando tanto o trabalho improdutivo que não cria valor quanto às funções que se incorporaram ao trabalhador produtivo, tais como as atividades de manutenção, acompanhamento e inspeção de qualidade. Reengenharia, *lean production*, *team work*, eliminação de postos de trabalho, aumento da produtividade, qualidade total, fazem parte do ideário e da prática cotidiana da “fábrica moderna”. (ANTUNES, 2009). Ao contrário do taylorismo/fordismo com expressivo número de trabalhadores; atualmente, na era de acumulação flexível as empresas

tornam-se enxutas com menor contingente de força de trabalho ao mesmo tempo em que devem apresentar índices elevados de produtividade.

A intensificação do processo de inovação tecnológica traz para o contexto do trabalho, profundas transformações: de um lado, verifica-se uma desproletarização do trabalho industrial fabril – diminuição da classe operária industrial tradicional – nos países de capitalismo avançado, com maior ou menor repercussão em áreas industrializadas do Terceiro Mundo; e, de outro, efetiva-se uma expressiva expansão do trabalho assalariado, alicerçado em uma subproletarização, presente na ampliação do trabalho parcial, temporário, subcontratado. Acrescem-se a isso o aumento do desemprego que atinge os trabalhadores em escala global, o crescente número de trabalhadores em condições precárias, o desmantelamento das políticas sociais, dos serviços públicos, das proteções e dos direitos que compõem o Estado de Bem-Estar Social. (VALADARES, 2001)

No Brasil, a reestruturação econômica que irrompeu de maneira efetiva no começo dos anos 1990, foi uma consequência das mudanças internacionais ocorridas ainda nas décadas de 1970 e 1980. Tais transformações foram orientadas pelas metamorfoses no trabalho, pelos novos padrões de competitividade internacional e por um conjunto de mudanças econômicas, políticas e sociais que ocorriam simultaneamente. (LEITE, 1994)

No Estado do Rio Grande do Sul, as repercussões da nova configuração produtiva não diferem daquelas do restante do País, pois ocasionou variação nas taxas de emprego, sendo suprimidos, na década de 1990, milhares de postos de trabalho, caracterizando um quadro de mudanças no setor formal. Igualmente, a acentuada taxa de desemprego evidencia a insuficiência do tecido produtivo e das políticas públicas frente aos desafios de uma década que se iniciou com forte recessão, atingindo também o setor público por meio da demissão de funcionários públicos não-estáveis, da adoção de Programas de Demissão Voluntária (PDV), do fechamento de organismos estatais, da privatização e das reformas administrativas. (XAVIER-SOBRINHO, 2000)

Passaram a surgir iniciativas de alguns setores de atividade produtiva que, para enfrentar a crise e inserir-se no novo quadro internacional, basearam-se em práticas de gestão do trabalho, tendo em vista mobilizar os trabalhadores, conquistá-los enquanto parceiros: é o caso da prática de gestão do modelo

japonês, *Just-in-Time (JIT)*¹³, Kanban¹⁴, Círculos de Controle de Qualidade (CCQs) e Controle Estatístico de Processo (CEP), os quais propagaram-se, para além das práticas de gestão e organização do trabalho estendendo-se à implementação dos Programas de Qualidade Total e à terceirização. Generalizaram-se rapidamente por todas as atividades da economia – na produção industrial, nos serviços, no comércio e em empresas de pequeno, médio e grande portes -. No caso da terceirização, soma-se o fato de essa prática atingir não somente aquelas áreas consideradas periféricas – os serviços de apoio, tais como alimentação, limpeza, transporte, etc. -, mas as nucleares ou centrais – produção/operação, manutenção, usinagem, dentre outros. (DRUCK, 1999)

Os métodos, princípios e técnicas, inspiradas no modelo japonês, nos anos 1990, aprofundaram-se, no Brasil, sobretudo, através de duas práticas específicas de gestão do trabalho: os Programas de Qualidade Total e a terceirização. A busca pela flexibilização da produção e do trabalho tem levado a um processo crescente de descentralização das empresas, através da externalização de atividades, a qual assume várias formas: contratos de trabalho domiciliar, contratos de empresas fornecedoras de componentes, contratos de serviços de terceiros – empresas ou indivíduos – e contratos de empresas em que a mão-de-obra realiza a atividade produtiva ou o serviço na planta da contratante. Além disso, há a formação de cascatas de subcontratação, à medida que as empresas contratadas pela empresa-mãe subcontratam outras empresas ou trabalhadores para realizarem o trabalho, os quais, por sua vez, podem também subcontratar outras empresas e trabalhadores e assim por diante, em um cenário de economia mundializada com predominância da lógica financeira e da rentabilidade em curto prazo, com exigência de máxima flexibilização do trabalho. Assim sendo, os empregadores buscam uma força de

¹³ O *Just-in-time* – justo-a-tempo, apenas a tempo, noutras palavras, a filosofia JIT que significa dizer no momento exato, é a forma de administração da produção industrial e de seus materiais, segundo a qual a matéria-prima e os estoques intermediários necessários ao processo produtivo são suprimidos no tempo certo e na quantidade exata. Consegue-se isso através da linearização do fluxo da produção e de sistemas visuais de informação (Kaban), buscando-se chegar a um estoque zero, eliminando o desperdício. (FRANZOI, 2002)

¹⁴ Kanban significa em tradução literal anotação visível. Este termo tem sido, muitas vezes, utilizado para designar o modelo japonês ou o JIT. Os termos sistema Kanban são também utilizados para designar o sistema adotado pela Toyota; porém, mais precisamente, o Kanban refere-se ao sistema visual de informações que servem para administrar o JIT. (FRANZOI, 2002)

trabalho que responda rapidamente, com facilidade e baixo custo, aos requisitos e às variações de mercado, tornando a empresa magra/flexível. Nesse tipo de empresa são, empregados os métodos e técnicas de reorganização, além do *just-in-time*, o “[...] *outsourcing*, *downsizing*, *business process re-engineering*, qualidade total, *empowerment* como receitas prontas para aplicar para a solução dos problemas que as empresas têm de resolver.” (KOVACS, 2003, p. 472)

Assim, a reestruturação econômica consiste em um processo que compatibiliza mudanças institucionais e organizacionais nas relações de produção e de trabalho, bem como redefine os papéis do Estado e as instituições financeiras, com o objetivo de atender às necessidades de garantia de lucratividade das empresas. Vinculada ao estágio atual da acumulação de capital tornou-se uma estratégia para instrumentalizar as ações perante a sociedade.

A perspectiva neoliberal anuncia o fim do trabalho assalariado e a emergência de um novo modelo, no qual o trabalhador deixa de ser assalariado e passa a ser independente, isto é, prestador de serviços. Enquanto detentor de capital humano é responsável pela criação de seu contrato, bem como pelo desenvolvimento de suas competências. Os defensores das formas flexíveis de trabalho apontam os aspectos positivos que resultariam, segundo eles, em benefícios aos trabalhadores, como por exemplo, a questão da autonomia na gestão do tempo e a, conseqüente, possibilidade de conciliação entre trabalho e vida familiar. (KOVACS, 2003)

Entretanto, sabe-se que a difusão do trabalho por conta própria significa um retorno ao trabalho por encomenda, atribuindo, a quem fornece a força de trabalho, a responsabilidade de criar o seu posto de trabalho em um contexto de instabilidade do sistema global de produção. O que implica, em última análise, transferir em escala crescente os riscos e custos dos empregadores aos indivíduos e ao Estado (KOVACS, 2003), pois os direitos ligados ao trabalho e à proteção social passam a ser considerados obstáculos à competitividade.

Em nome da competitividade exige-se o dismantelamento da proteção institucional do trabalho, visando à eliminação da regulação coletiva do trabalho, por conseguinte, a redução dos direitos de liberdade e garantias do cidadão. (KOVACS, 2003)

Nesse cenário onde as formas flexíveis de trabalho são justificadas devido às condições instáveis do mercado e à concorrência acrescida, surge a

contradição entre a multiplicação dos empregos periféricos e a necessidade de se apoiar em recursos humanos qualificados, a fim de controlar processos cada vez mais complexos e promover a inovação. Noutras palavras, surge a questão de como conciliar os estatutos precários – aumento da força de trabalho flexível, fluída, periférica ou contingente que engloba, sobretudo, trabalhadores a tempo parcial, temporariamente contratados e certas categorias de trabalhadores que realizam suas atividades por conta própria -, diante da necessidade de contratação de mão-de-obra qualificada. (KOVACS, 2003)

A reestruturação das empresas por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e estimulada pela concorrência global levam à transformação profunda que se traduz na desagregação do processo produtivo por meio da segmentação e flexibilização do trabalho, com implicações diretas quanto à: crescente diversidade de formas contratuais, condições de trabalho, horários laborais, dentre outros aspectos. “Esta segmentação leva à desintegração das coletividades de trabalho, dificultando a organização das ações coletivas [...]” (KOVACS, 2003, p. 487), à medida que ganham destaque as diferentes formas flexíveis de trabalho.

Assim, o trabalho humano não tem voz, nem representação social, “tem essencialmente uma contribuição decisiva a prestar ao bom funcionamento, ao desenvolvimento e ao rendimento mais elevado da empresa.” (PETRELLA, 1994. p. 29)

O acesso ao rendimento, integração social, posição social, satisfação, reconhecimento, autorrealização, dentre outros, continuam a depender, em grande parte, do trabalho remunerado. A estabilidade no trabalho e dos níveis salariais torna-se essencial não somente para a reprodução dos recursos humanos, mas para o pleno funcionamento do sistema de crédito, de impostos, em última instância, para a reprodução social, evidenciando que o trabalho continua a ser central na vida dos indivíduos.

Assim sendo, a seguir, discutir-se-á acerca do significado que tem o trabalho à classe trabalhadora, em última análise, para a existência de grande parte dos indivíduos que compõem a classe trabalhadora brasileira na atualidade.

2.2.2 O SIGNIFICADO DO TRABALHO PARA A CLASSE TRABALHADORA

A análise da estrutura ocupacional brasileira demonstra maior crescimento com relação às categorias de trabalhadores marcadas pela informalidade e precariedade, resultado da flexibilização das condições legais e efetivas de inserção no mercado de trabalho, deixando sem significativas alterações o estatuto jurídico que regula as relações entre capital e trabalho.

É na informalidade que se realiza a pretendida flexibilização, bem como se produz a precarização da vida e do trabalho de um grande contingente de trabalhadores em virtude da ausência de alternativas de integração aos direitos laborais pela única via a do registro em carteira de trabalho. Trabalhadores sem carteira assinada, trabalhadores não-contribuintes da Previdência Social, empregados domésticos e trabalhadores por conta própria aumentaram sua participação no conjunto dos ocupados; porém percebe-se, no momento atual, o avanço de condições laborais pouco favoráveis aos trabalhadores, correspondendo às grandes tendências no âmbito do trabalho. (HOLZMANN, 2006)

Historicamente, a classe trabalhadora brasileira é marcada por uma fragilidade da sua condição enquanto tal, sem poder de negociação na cena social frente ao receituário neoliberal. Nesse sentido, a carteira de trabalho com assinatura do empregador é, para o trabalhador brasileiro, muito mais que a garantia de acesso aos benefícios da legislação trabalhista. Representa, no seu imaginário e na sua experiência cotidiana, a certificação de sua cidadania e a possibilidade de defesa de sua dignidade. (HOLZMANN, 2006)

Os direitos inerentes à cidadania não são reconhecidos, visto ser adquirida, amputada ou ainda suspensa, conforme as exigências do processo produtivo. O trabalho deixa de ser um direito para se transformar num recurso destinado a assegurar níveis elevados de rentabilidade. Noutras palavras, deixa ser um sujeito com direitos, tendo em vista a prioridade na redução de custos, ao

mesmo tempo em que é dado destaque à liberdade de seguir estratégias individuais de vida e de trabalho. (PETRELLA, 1994)

Assim, a posse da carteira de trabalho distingue o cidadão daquele indivíduo que não constrói sua respeitabilidade por meio do trabalho. O trabalhador sem registro de contrato de trabalho em carteira convive com a vulnerabilidade legal e sente-se sonegado em seus direitos. Por um lado, essa condição tem sido aceita pelos trabalhadores devido ao crescente desemprego; por outro lado, propicia o avanço da precarização das condições e relações de trabalho que, também, no Brasil, é um processo em curso. (HOLZMANN, 2006)

Faz-se menção a um trabalhador que é sujeito histórico conformando uma classe social com expressivo contingente de trabalhadores desprovidos do acesso à riqueza socialmente produzida. Sua unificação tem sido insuficiente sem a devida consciência por conta da vivência de uma realidade social baseada na exploração de mão-de-obra (WÜNSCH, 2004). Soma-se a isso, o Estado, instituição central da sociedade capitalista que, submetido à lógica do mercado, tornou-se alvo da padronização imposta pelo capital, onde os valores de eficiência, concorrência e de competitividade passaram a ser considerados necessários para regular esferas, as quais priorizam a lógica dos direitos humanos. (COSTA, 2006)

Dito isso, discutir-se-á o percurso histórico que engendrou os serviços de saúde no Brasil, com ênfase para a reforma sanitária e a emergência da Política de Saúde do Trabalhador, na qual sua amplitude ou reducionismo vincula-se diretamente ao processo produtivo, aos padrões de intervenção do Estado e à organização dos trabalhadores.

3 PERCURSO HISTÓRICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, a saúde pública passou a ter prioridade no cenário político na década de 1920, com a criação do programa federal de inspeção rural, apoiado pela Fundação Rockefeller. Neste período foram instaladas dezenas de postos sanitários em áreas não urbanas no País. A agenda referente ao saneamento rural inscrevia-se em um projeto político de construção da nacionalidade e do Estado nacional liderado por sanitaristas da época, estabelecendo distinção entre ações relacionadas à saúde pública e à proteção médico-assistencial individual. (GERSCHMAN; SANTOS, 2006)

Até o ano de 1988, a saúde era considerada um benefício previdenciário restrito aos contribuintes ou um bem de serviço comprado na forma de assistência médica ou, ainda, uma ação de misericórdia oferecida aos que não tinham acesso à Previdência e nem recursos para pagar assistência privada, prestada por hospitais filantrópicos como as Santas Casas. A atenção à saúde era, rigorosamente, um produto de serviço oferecido e regulado pelo mercado ou pela previdência social, por meio de uma política de Estado compensatória voltada aos trabalhadores contribuintes, formalmente inseridos no mercado de trabalho. As ações de saúde eram executadas pelo Ministério da Saúde (MS) e completamente dissociadas da atenção individual, eram resumidas em campanhas e programas predominantemente de caráter preventivista, como por exemplo, as campanhas de prevenção, incluindo a vacinação e os programas sobre doenças específicas, compreendendo as doenças endêmicas. O modelo de atenção à saúde daquela época, no qual excluía o acesso de grande parte da população, contribuiu para elevar os índices de desigualdades sociais. (GERSCHMAN, 2004)

Na era Getúlio Vargas, o governo federal, tendo em vista o fortalecimento do Estado nacional, por meio de um projeto desenvolvimentista, incorporou

novas atribuições e alianças. No Estado Novo, os trabalhadores organizados foram institucionalizados como atores políticos. O Estado passou a patrocinar o fortalecimento de um sistema previdenciário, ainda incipiente, baseado em Institutos de Aposentadorias e Pensões, organizados segundo a categoria profissional, que ofereciam coberturas variadas de atenção à saúde individual. Desse modo, foram plantadas as bases para um sistema nacional de saúde corporativo tutelado pelo Estado. (BRAGA; PAULA, 1981)

Ao longo dos anos 1950 e 1960 surgiram as primeiras empresas de medicina de grupo a partir da visão empresarial empreendedora de alguns grupos de médicos que identificaram um novo nicho de mercado em empresas que se instalavam no País e que se dispuseram a pagar por esses serviços. O desenvolvimento inicial das medicinas de grupo não dependeu de qualquer planejamento governamental, mas, por ocasião, da unificação da previdência, algumas delas foram chamadas pelo governo para atuar na prestação suplementar de serviços médicos a instituições previdenciárias. (GERSCHMAN, 2004)

Nesse período, o industrialismo desenvolvimentista sustentava a estratégia de organização dos serviços médicos nas empresas, que além de realizarem atendimento clínico individual, assumiram a atribuição prescrita pela saúde ocupacional, atuando no estudo das causas de absentismo, na seleção de pessoal e na análise das doenças e acidentes ocupacionais. (LACAZ, 2007)

As corporações e os sindicatos cresceram e ampliaram a proteção social para novas camadas de trabalhadores até o golpe de 1964, época em que os trabalhadores foram afastados da arena política, dando fim ao padrão corporativo estatal de prestação de serviços de saúde. (BRAGA; PAULA, 1981)

A unificação da previdência, no ano de 1967, configurou uma tentativa de mudança de trajetória política de saúde, uma vez que unificou os Institutos de Aposentadorias e Pensões, extinguindo os benefícios diferenciados por categoria ocupacional e limitando, por conseguinte, o poder político dos sindicatos. Os recursos foram centralizados na previdência, possibilitando seu direcionamento para a compra de serviços privados de assistência médica. O afastamento dos trabalhadores da condução das entidades sindicais, das decisões e dos rumos da política previdenciária deu lugar ao estabelecimento de relações diretas da previdência com prestadores e produtores de insumos. (BRAGA; PAULA, 1981)

Paralelamente, nesse período, no Estado do Rio Grande do Sul, devido ao aumento das necessidades no campo da saúde pública, a Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente (SSA/RS) assumiu o compromisso de manter um Centro Médico-Social - o Centro Médico-Social São José do Murialdo – tendo em vista atender a população local. A partir de 1972, a equipe de técnicos que administrava o Centro Médico-Social, propôs-se a romper com a prática do sistema de saúde até então vigente, buscando um modelo inovador de prestação de serviços. Desse modo, iniciou-se uma proposta de Saúde Comunitária baseada no modelo de assistência personalizada, integral e continuada à saúde devendo associar tarefas preventivas, curativas e reabilitadoras. (SILVA, 2002) Em 1975 foi concluído o projeto do “Sistema de Saúde Comunitária Murialdo” (RIO GRANDE DO SUL, 1975) cuja nova estruturação promovia a desconcentração da unidade central em quatro Postos Avançados para atendimento da população junto ao seu local de moradia, estabelecendo-se, assim, o conceito de áreas geográficas definidas por equipe primária de saúde e mantendo-se a unidade central como referência. Essa estrutura configurava um espaço demonstrativo da organização de um sistema de saúde comunitária.

Destaca-se que, no País, a política de saúde da década de 1970, implementada de forma mais estruturada no governo Geisel, contemplava dois aspectos fundamentais: um processo de expansão da cobertura, evidenciado pela capitalização da saúde na compra de serviços ao setor privado e por programas como o Programa Nacional de Imunização, além de projetos alternativos ao modelo hegemônico, como foi o caso do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), capitaneados pelo recém surgido “Partido Sanitário” que questionava o modelo adotado para a saúde. (LACAZ, 2007)

Institucionalizava-se, nessa época, o discurso referente à técnica articulado às relações de poder e ao disciplinamento do trabalhador, embasado em teorias científicas universais, mediante política adotada pelo regime militar que impôs a criação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), delegando às empresas a tutela da saúde dos trabalhadores. Essa política visava aumentar a produtividade e a saúde assumia o caráter de “razão instrumental” para a produção. Essa foi a base de atuação do Estado por meio do setor trabalho. (LACAZ, 2007) A existência de uma base de

provedores, cuja origem estava ligada à prestação de serviços médicos a empresas, favoreceu a migração crescente de trabalhadores para os planos de saúde. (GERSCHMAN, 2004)

O cenário de negociação na área da saúde encerrava, nas décadas de 1970 e 1980, basicamente dois atores: o provedor empresarial privado com e sem fins lucrativos e o pagador Estado, representado pela forte burocracia centralizada que se transformou no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). (HOCHMAN, 1992)

Em função do desenho institucional e organizacional implantado no regime militar, os antigos beneficiários dos Institutos de Aposentadorias e Pensões perderam a ingerência sobre seu sistema de seguridade, bem como passaram a ter que competir por acesso a serviços de saúde com uma base maior de usuários. A incorporação dessa nova clientela favoreceu o crescimento das empresas de medicina de grupo e de outras formas de organização empresarial para oferta de planos e seguros de saúde que lhes sucederam. Essas empresas passaram a usufruir amplo aporte de subsídios estatais diretos e indiretos com consequente aumento da autonomia financeira e redução da dependência em relação à venda de serviços para o setor público. Ademais, a superposição de uma proposta universalizante a um sistema corporativo sem base societária, aliada à posterior exclusão da cena política de um grupo específico de atores, no caso, os trabalhadores, gerou uma segmentação ainda mais radical do sistema. (FAVERET; OLIVEIRA, 1990)

A importância política crescente dos planos de saúde culminou com a aprovação da Lei n. 9565 de 1998 que regulamenta os planos de saúde, bem como a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O aumento das garantidas para os beneficiários dessa nova modalidade de subsistema corporativo ocorre em bases diferenciadas daquela dos sistemas corporativos estatais. A regulação do setor de saúde supletivo é delegada a uma agência (ANS), que tem como missão a correção de falhas de mercado e a garantia do cumprimento de contratos. Desse modo, é definida a perspectiva de mercantilização da atenção à saúde.

3.1 REFORMA SANITÁRIA E A EMERGÊNCIA DA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

No final da década de 1970 surgiram, no Brasil, dois movimentos que impactaram no campo da saúde: o movimento sanitário e o movimento sindical. O primeiro inspirou-se nos princípios da Conferência de Alma-Ata no ano de 1978, e na luta interna pelos direitos de cidadania envolvendo o acesso à saúde. Buscava a integralidade da assistência e superação do modelo dicotômico – medicina preventiva, medicina curativa -. (FRIAS, 1999) O segundo, iniciou no ABC paulista, a partir das greves de 1978 nas indústrias automobilísticas e que se espalharam pelo território nacional.

Nesse contexto de reflexão crítica quanto à limitação dos modelos até então vigentes, criam-se os alicerces para o surgimento dessa nova forma de apreender a relação trabalho e saúde, de intervir nos ambiente de trabalho e conseqüentemente de introduzir na saúde pública, práticas de atenção à saúde dos trabalhadores no bojo das propostas da reforma sanitária brasileira. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997)

O avanço científico da saúde pública, durante os anos de 1960 e início da década de 1970, ampliou o quadro interpretativo do processo saúde-doença, inclusive em sua articulação com o trabalho, reformulando-se o entendimento “das relações entre o social e as manifestações patológicas, a categoria trabalho aparecendo como momento de condensação, em nível conceitual e histórico, dos espaços individual [corporal] e social.” (DONNANGELO, 1983, p. 32)

Ao criticar o modelo médico tradicional chegou-se à compreensão de que “a medicina não apenas cria e recria condições materiais necessárias à produção econômica, mas participa da determinação do valor histórico da força de trabalho e situa-se, portanto, para além dos seus objetivos definidos.” (DONNANGELO, 1983, p. 34)

Na Itália, o movimento pela reforma sanitária, o qual envolveu trabalhadores organizados, técnicos de serviços de saúde e das instituições de ensino e pesquisa, trouxe à cena política as condições de trabalho geradoras de doenças

e a necessidade de modificá-las. (DIAS; HOEFEL, 2005) Ecos desse movimento chegaram ao Brasil em meados de 1970. A influência exercida pelo Movimento Operário Italiano (MOI) sobre técnicos e dirigentes sindicais brasileiros estimulou a luta pela melhoria das condições de trabalho e defesa da saúde a fim de superar o estágio economicista das reivindicações pelo recebimento dos adicionais de insalubridade. Desse modo, o movimento sindical brasileiro iniciou-se, sob influência do MOI, a partir das greves no ABC Paulista. (LACAZ, 1994)

Com o apoio dos trabalhadores, mais especificamente, dos sindicatos sintonizados com as premissas do “novo sindicalismo” e as formulações teórico-conceituais produzidas pela epidemiologia social, a agenda da reforma sanitária brasileira incluiu as questões de saúde do trabalhador. Nessa época, foram publicados estudos sobre a relação trabalho e saúde associada ao processo de industrialização e à forma particular por este assumida na América Latina. (LACAZ, 2007)

As Semanas de Saúde do Trabalhador realizadas a partir de 1979 resultam da ação conjunta de sindicatos de trabalhadores e de técnicos militantes. Ressalte-se, também, nesse período, a implantação de vários grupos de assessoria técnica nos sindicatos para questões relacionadas à saúde no trabalho, cujo fruto foi a celebração de cláusulas nas negociações patronato e trabalhadores, relativas à melhoria das condições de trabalho e fortalecimento da representação nos locais laborais. (LACAZ, 2007)

A incorporação dessas questões nas práticas cotidianas de sindicatos de trabalhadores mais organizados foi reforçada pelas assessorias de saúde e pela criação, no ano de 1980, em São Paulo, do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), por dezenas de sindicatos e federações de trabalhadores de todo o País. (DIAS; HOEFEL, 2005) Esse Departamento trouxe a discussão sobre o rompimento com o assistencialismo médico existente dentro dos sindicatos – herança dos tempos do Estado Novo -, em uma perspectiva de superá-lo, propondo que tal atribuição seja da rede pública de saúde. (LACAZ, 2007)

Paralelamente vários sindicatos estruturaram diretorias específicas voltadas para o tratamento das questões de saúde dos trabalhadores. A vertente sindical agregou técnicos que também militavam no processo da reforma sanitária brasileira, outros da academia, principalmente departamentos de medicina

preventiva das universidades. (FRIAS, 1999) As centrais sindicais como a Central Única dos Trabalhadores (CUT) ao criar o Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador (INST), tiveram um papel essencial no controle social da questão saúde no trabalho. Estava lançado um dos pilares dessa nova área temática, a Saúde do Trabalhador, vinda para preencher uma lacuna deixada pelos modelos anteriores, da Medicina do Trabalho clássica e da Saúde Ocupacional que se mostraram insuficientes em virtude de estarem firmados no mecanicismo, não realizando a interdisciplinaridade, no sentido de integrar saberes em prol do trabalhador, da capacitação de recursos humanos, da produção de conhecimento e de tecnologia de intervenção, bem como não acompanhando o ritmo de transformação dos processos de trabalho.

O Brasil, nesse período de redemocratização, viu surgir na Saúde Pública um novo modelo com valores oriundos da reforma sanitária e dos núcleos de medicina preventiva, a saber, os Programas de Saúde do Trabalhador (PST). (ODDONE *et al.*,1986) Esses programas começaram a ser criados em vários Estados brasileiros, a partir do início da década de 1980, buscando retirar das empresas a tutela da saúde dos trabalhadores, dando-lhes o direito de exercer controle sobre a própria saúde, a partir da sua inserção nos serviços de saúde, o que até final dos anos 1970 e início da década de 1980 não acontecia na assistência dada pelas empresas e pela Previdência Social através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). (LACAZ, 2007) Foram direcionados para desvelar o adoecimento relacionado ao trabalho e incorporar a participação dos trabalhadores, valorizando seus relatos sobre as condições de trabalho, considerando-os sujeitos das ações de saúde e dando visibilidade ao problema na sociedade. (DIAS; HOEFEL, 2005)

Os Programas de Saúde do Trabalhador previam aspectos depois incorporados pelo SUS, tais como: participação dos trabalhadores, em alguns casos, na própria gestão, controle e avaliação, além do acesso às informações obtidas a partir do atendimento; possibilidade de desencadeamento de ações de vigilância nos locais de trabalho geradores de danos à saúde, com participação sindical; percepção do trabalhador como dono de um saber e como sujeito coletivo inserido no processo produtivo visto não apenas como mero consumidor de serviços de saúde, de condutas, de prescrições; compreensão de que o processo de trabalho é danoso à saúde, ultrapassando o horizonte de visão da

saúde ocupacional, suscitando outras determinações para o sofrimento, mal-estar e doença relacionados às relações sociais que se estabelecem nos processos de trabalho. (LACAZ, 2007)

Saliente-se que os PST são tendências mundiais, conforme posição assumida pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1985, quando propôs os serviços de saúde no trabalho enquanto política pública, com ampla participação dos trabalhadores, posição esta também defendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 1984, o Seminário intitulado “Actividades de Salud Ocupacional en La Red de Servicios de Salud”, patrocinado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) referia-se à necessidade de superar o conceito de saúde ocupacional para o de saúde dos trabalhadores tendo em vista “[...] enfrentar a problemática saúde-trabalho como um todo, onde se conjuguem fatores econômicos, culturais e individuais para que se possa produzir um resultado que é a saúde de uma sociedade [...]” (OPAS *apud* LACAZ, 2007) Trata-se, portanto, de uma tendência que considera a saúde enquanto direito dos cidadãos.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em março de 1986, contribuiu para reafirmar à sociedade brasileira a saúde como direito de cidadania e dever do Estado provê-la, marcando os princípios filosóficos do SUS. Em dezembro do referido ano realizou-se a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) que marcou politicamente o movimento da instituição desse campo. (DIAS; HOEFEL, 2005)

Destarte, o Movimento da Reforma Sanitária desempenhou papel significativo no que tange ao resgate do poder de intervenção nos ambientes de trabalho pelo Ministério da Saúde. Até o ano de 1988, as ações públicas em saúde do trabalhador eram centralizadas e se reduziam às inspeções tradicionais efetuadas por agentes do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Em termos políticos e ideológicos, a década d 1980, foi considerada fundamental para a consolidação da luta dos trabalhadores e da sociedade brasileira pela democracia, culminando com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a chamada “Constituição Cidadã”, visto ter incorporado, dentre outros aspectos, as questões referentes à saúde do trabalhador ao enunciar o conceito ampliado de saúde, incluindo entre seus determinantes as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego e ao atribuir ao

SUS a responsabilidade de coordenar as ações de saúde relacionada à de direito social e de cidadania. Essa atribuição foi regulamentada, no ano de 1990, por meio da Lei n.8.080 que definiu os princípios e a formatação do SUS. Consolidava-se, assim, no plano legal e institucional, o campo da Saúde do Trabalhador. (DIAS; HOEFEL, 2005)

Em seu artigo 6º a Lei n.8.080/1990 define a Saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (FRIAS, 1999) Igualmente, enumera as ações quanto à: a) assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; b) participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; c) participação no âmbito do SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador; d) avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; e) informação ao trabalhador, à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente do trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional; f) participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; g) revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração de entidades sindicais; h) garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quanto houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (FRIAS, 1999)

O Ministério da Saúde, em 1991, por meio da Divisão de Proteção à Saúde do Trabalhador (DIPSAT), área criada a partir da Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde, promoveu o I Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador, reunindo todos os Estados da Federação, representados na maioria

por coordenadores ou gerentes de Programas de Saúde do Trabalhador, onde foi amplamente discutida a operacionalização da Lei 8.080 e a realidade dos programas regionais. Ainda neste ano, o Ministério da Previdência publicou a nova Lei de Custeios e Benefícios [8.212 e 8.213] com alguns significativos avanços na questão referente à seguridade, como a estabilidade para o trabalhador acidentado. (FRIAS, 1999)

Considera-se conquista essencial, nesta primeira metade dos anos 1990, a constituição da Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador, cujo relatório de novembro de 1993, continha princípios de atuação conjunta de órgãos do Governo em prol da saúde do trabalhador. Até 1993, eram 161 Programas de Saúde do Trabalhador organizados ou em fase de organização no Brasil. Também foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) precedida de pré-conferências em quase todos os Estados da Federação, contando com cerca de mil delegados: servidores públicos, representantes de sindicatos, associações de classe, assessores técnicos e organizações acadêmicas. (DIAS, 1995)

A tensão entre os órgãos do setor saúde, trabalho e previdência social caracterizou a trajetória da Saúde do Trabalhador da I CNST à II CNST, realizada em março de 1994, demonstrando incompreensão por parte dos dois últimos interlocutores, sobre a proposta sistêmica e os princípios e diretrizes que regem o SUS enquanto política de Estado. Tal conflito ficou ainda mais evidenciado pelas resistências dos setores Trabalho e Previdência Social a uma das principais resoluções da II CNST. (FRIAS, 1999)

O modelo de organização das ações de saúde do trabalhador aprovado pela Plenária Final da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1994, passava pela:

Construção e consolidação do SUS contemplando a totalidade das ações de saúde do trabalhador, ações estas que envolvem a pesquisa, vigilância, assistência e reabilitação, que ainda se encontram distribuídas em diversos Ministérios Previdência, Saúde e Trabalho. (MS/DST, 1994, p. 15)

A Plenária atribuiu a responsabilidade ao SUS de assumir as ações em saúde do trabalhador mediante a constituição de comissão composta por representantes do Ministério da Saúde, Trabalho e Previdência, das centrais

sindicais, do movimento popular, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), devendo concluir seus trabalhos no prazo de um (1) ano. E, no processo de unificação, as ações de saúde do trabalhador devem ser desenvolvidas sob a “coordenação do SUS com a integração dos diversos órgãos nas esferas municipal, estadual e federal, estabelecendo-se mudança na prática de vigilância e incorporando-se o controle social. (MS/DST, 1994, p. 15)

Assim, o campo da Saúde do Trabalhador insere-se no conceito mais amplo de Saúde Pública, complementando-a com as suas especificidades e exigências. Seu atendimento é garantido pelos mesmos princípios defendidos pelo movimento da reforma sanitária, legitimados pela Constituição Federal de 1988 e consolidados no SUS. As ações de Saúde do Trabalhador compreendem a assistência aos agravos, a vigilância dos ambientes e condições de trabalho – vigilância sanitária -, da situação de saúde dos trabalhadores – vigilância epidemiológica – e da situação ambiental – vigilância ambiental -. Estão incluídas, ainda, a produção, coleta, sistematização, análise e divulgação das informações de saúde, a produção de conhecimento e as atividades educativas, desenvolvidas sob o controle da sociedade organizada. A partir das ações assistenciais são identificados os casos ou situações de adoecimento relacionado ao trabalho, após, notificados ao Sistema de Informação. Por meio dessa informação são desencadeados os procedimentos de vigilância em saúde. As ações de vigilância dos ambientes e condições de trabalho, de vigilância epidemiológica de agravos e da vigilância ambiental também geram informação e identificam casos de doentes ou de suspeitos que são encaminhados à rede de serviços de assistência. Conclui-se, dessa forma, o ciclo de atenção integral à saúde dos trabalhadores, que, incluem ainda, procedimentos de promoção da saúde definidos e implementados no âmbito do sistema de saúde e fora dele, pelo setor trabalho, previdência social, meio ambiente, dentre outros, responsáveis pelas políticas de desenvolvimento econômico e social. (DIAS; HOEFEL, 2005)

Entretanto, historicamente, o desafio acerca da Saúde do Trabalhador continua a ser o mesmo apontado no ano de 1994 pela II CNST a respeito da necessidade da unificação dos órgãos, propiciando efetiva política de caráter

intersetorial, universal, que incorpore a integralidade da atenção com participação social. (LACAZ; MACHADO; PORTO, 2002)

O Ministério da Saúde com o objetivo de fomentar as ações de saúde do trabalhador em Estados e municípios, bem como de encaminhar as deliberações da II CNST, apresentou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS (NOST). Aspectos como sistema de informações em Saúde do Trabalhador, preparo de recursos humanos, financiamento, dentre outros abordados neste documento, com o propósito de que em todas as regiões do País a prática da atenção integral à saúde dos trabalhadores se realizasse com a qualidade necessária. (FRIAS, 1999)

Ainda em 1994, o Ministério do Trabalho modificou várias Normas Regulamentadoras (NRs) que vigoravam intactas desde a Portaria 3.214/1978, tais como, a NR-7 instituindo a obrigatoriedade das empresas elaborarem o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); a NR-9 criando o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA); a NR-17 abordando a ergonomia nos postos de trabalhos, bem como a NR-18 instituindo o Programa de Controle e Meio Ambiente de Trabalho (PCMAT), direcionado ao setor da construção civil, representaram um avanço no campo prevencionista. Atualmente, as NRs são reformuladas a partir de comissões tripartites envolvendo trabalhadores, técnicos e empresários. Outro aspecto que chama a atenção diz respeito às doenças ocupacionais que começaram a ser frequentemente identificadas, tais como as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e a perda auditiva induzida pelo ruído, além de ações indenizatórias.

3.2 A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

O processo de descentralização de ações e serviços de saúde passou por vários estágios, desde os anos de 1980. A descentralização, de modo geral, pode ser definida como a transferência para planejar, gerir, executar e tomar

decisões. No âmbito das políticas públicas, este processo implica reestruturação no aparelho do Estado que perpassa várias esferas de governo, envolvendo aspectos políticos, administrativos, técnicos e financeiros. (SILVA; BARRETO; SANT'ANA, 2003)

A transferência de recursos e de competência para as diferentes instâncias do sistema de saúde causa um impacto significativo na gestão e nas diversas modalidades de atenção, permitindo a geração e o desenho de novos modelos de atenção, papéis e funções, modalidades de capacitação, sistema de remuneração e novas formas de participação das instituições. Por isso a descentralização torna-se condição necessária para melhorar o acesso, a participação, a qualidade, a sustentação e a equidade na saúde. (DIAS, 2000)

No entanto, a efetivação de transferências de ações e serviços para os municípios não está desonerada de dificuldades, pois, em grande parte, originam-se das próprias características dos municípios brasileiros. Dado o modelo de federalismo brasileiro, no qual os municípios são entes federativos com autonomia política, administrativa e financeira e com competências constitucionais e infraconstitucionais estabelecidas, seria natural que a descentralização do sistema de saúde reservasse, para eles, papel de protagonista. Porém, há uma complexidade em torno dos elevados diferenciais de tamanho, população e desigualdades socioeconômicas entre os municípios brasileiros, os quais refletem em distintos graus de competências administrativas e gerenciais, bem como de capacidade instalada de serviços de saúde e de respostas às demandas de atenção à saúde da população. (MENDES, 1998)

Na década de 1980 foram implantadas duas estratégias que previam a transferência de ações de saúde para os municípios, quais sejam, o Programa de Ações Integradas de Saúde (AIS), no ano de 1983, e o Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS), em 1987. Componente do ideário da Reforma Sanitária, a proposta de descentralização vitalizou-se, nesse período, sendo inscrita na CF de 1988. As atribuições e competências da esfera local foram dadas pela legislação infraconstitucional, as Leis Orgânicas da Saúde n.8.080 e 8.142/90 e a aplicação dos preceitos estabelecidos foi e está sendo normatizada pelo Ministério da Saúde, por meio de diversas portarias que propiciam a conformação da relação entre as três esferas de governo e, em particular, da gestão municipal. (SILVA; BARRETO; SANT'ANA, 2003)

Assim, o processo de descentralização é orientado pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs), editadas pelo Ministério da Saúde. A norma, atualmente em vigor, a NOB/1996, estabelece as atribuições e responsabilidades aos municípios considerando a realidade do poder público nos diversos municípios, caracterizada por diferentes modelos de organização, de diversificação de atividades, de disponibilidade de recursos e de capacitação técnico-gerencial. (SILVA; BARRETO; SANT'ANA, 2003)

A partir da CF de 1988, as responsabilidades pela atenção à saúde do trabalhador são compartilhadas de forma diferenciada por empregadores, trabalhadores, por meio de suas representações, e pelo Estado no seu papel de mediador e condensador das forças sociais. Na esfera do Estado atuam os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, da Justiça do Trabalho, Ministério Público e o da Saúde.

O Ministério do Trabalho e Emprego inspeciona o trabalho em nível nacional, de acordo com os dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), das convenções internacionais ratificadas pelo Brasil e das cláusulas dos contratos coletivos de trabalho. Conta com o apoio técnico da FUNDACENTRO que, dentre outras atividades, realiza estudos e pesquisas, desenvolvendo programas educacionais sobre diferentes assuntos acerca do trabalhador e das respectivas condições de trabalho. (DIAS, 2000)

A Previdência Social, por meio do INSS, assume a responsabilidade sobre o pagamento dos benefícios, enquanto perdure a incapacidade decorrente de acidente do trabalho. Entre outras atribuições estão os procedimentos de reabilitação profissional, de preparo e capacitação de acidentados ou incapacitados para a reinserção no mercado, além da coleta, consolidação e divulgação de dados sobre as ocorrências de acidentes de trabalho. (DIAS, 2000)

A Justiça do Trabalho integra o Poder Judiciário e congrega as Juntas de Conciliação e Julgamento, o Tribunal Regional do Trabalho e o Tribunal Superior do Trabalho. Saliente-se que, nos últimos anos, cresceu o papel do Poder Judiciário quanto à implementação das políticas de saúde devido à garantia do acesso do cidadão a recursos do SUS por caminhos judiciais, na perspectiva de saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado. (GERSCHMAN, 2004)

O Ministério Público tem o dever de prestar assistência jurídica às vítimas de acidentes e doenças oriundas do trabalho e a seus dependentes. Fiscaliza e acompanha denúncias de descumprimento NRs, impetra ações de reparação de dano e interpreta e elabora pareceres técnicos que respaldem a atenção à saúde dos trabalhadores. (DIAS, 2000)

O Ministério da Saúde mantém os programas nos serviços próprios ou conveniados da rede pública. Em 1991, apresentou à sociedade a primeira proposta de um Plano de Trabalho em Saúde do Trabalhador no SUS. A estratégia definida na época privilegiava a organização das ações em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), como alternativa para potencializar os escassos recursos disponíveis, facilitar o diálogo com o movimento social e capacitar profissionais para desenvolver as ações propostas. Ademais, os Centros considerados instâncias especializadas na área, exerceriam papel fundamental na relação entre trabalho e saúde, articulando ações em Saúde do Trabalhador, tendo em vista contribuir para a construção de uma atenção diferenciada como expressão da luta organizada pelos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho e da ação de tutela da saúde dos cidadãos pelo Estado. (DIAS; HOEFEL, 2005)

Todavia, foram identificadas dificuldades significativas, tais como, o pequeno número e a distribuição desigual dos Centros nos Estados e municípios; a baixa cobertura das ações que não alcançavam um número expressivo de trabalhadores; a desarticulação da atuação do conjunto de ações de saúde, conformando os “guetos da Saúde do Trabalhador”, além de uma fraca articulação intersetorial. (DIAS; HOEFEL, 2005)

A partir de 2003, a Coordenação da Área Técnica de Saúde do Trabalhador do MS priorizou a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) como a principal estratégia da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) no âmbito do SUS, a fim de superar as dificuldades encontradas nessa política. A ênfase atribuída à RENAST diz respeito a uma maior articulação das ações de assistência com as de vigilância no sentido de efetivar a prevenção de agravos e a promoção da saúde relacionada com o trabalho. (LACAZ, 2007) A compreensão do processo saúde-doença dos trabalhadores, que norteia a RENAST, está baseada no enfoque das

relações trabalho-saúde-doença e da centralidade do trabalho na vida das pessoas. (DIAS; HOEFEL, 2005)

Nessa perspectiva, buscou-se ampliar e consolidar a articulação intrasetorial no MS, em particular com a atenção básica; retomar o processo de discussão técnico-político de definição de uma política sobre a saúde do trabalhador na esfera do SUS e de uma política em nível nacional de saúde do trabalhador, de caráter intersetorial, envolvendo de fato os Ministérios. Igualmente, enfatiza-se a necessidade de implementação de amplo processo de capacitação nos Estados e municípios de modo articulado com a Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde (SGETES) e a participação dos pólos de educação permanente, de universidades e instituições de ensino. (DIAS; HOEFEL, 2005)

Com base na implementação da RENAST, o texto da Portaria 1.679 trata das seguintes propostas: a) ampliação do número de CEREST's e de nova estrutura para a RENAST, organizada a partir da Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador, dos Centros e da rede sentinela; b) mudanças no processo de habilitação dos CEREST's, cuja gestão passou a ser tanto municipal quanto estadual; c) definição dos mecanismos de controle social, dos critérios de habilitação e acompanhamento dos CEREST's e do sistema de informação do SUS. (DIAS; HOEFEL, 2005)

A RENAST integra e articula as linhas de cuidado da atenção básica, da média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob o controle social, nos três níveis de gestão: nacional, estadual e municipal, tendo como eixo os CEREST's. Estes deixam de ser porta de entrada do sistema e assumem o papel de suporte técnico e científico e de núcleos irradiadores da cultura da centralidade do trabalho e da produção social das doenças no SUS. Para tanto, os CEREST's devem produzir serviços técnicos assistenciais, visto serem retaguardas técnicas e difusoras de ações de vigilância em saúde de caráter sanitário e de base epidemiológica. Além disso, são *lócus* privilegiado de articulação e pactuação das ações de saúde intra/intersectorialmente no seu território de abrangência que pode ser a capital, áreas metropolitanas, municípios: pólos de assistência das regiões e microrregiões de saúde. (DIAS; HOEFEL, 2005)

A RENAST prevê a organização da rede sentinela de notificação que deverá cobrir os 5.230 municípios brasileiros. O termo sentinela empregado pela RENAST é utilizado para nomear a rede de serviços assistenciais de retaguarda, de média e alta complexidade, organizada com vistas a garantir a geração de informação e viabilizar a vigilância da saúde. Assim, o serviço sentinela responsabiliza-se pela notificação e informações que irão gerar as ações de prevenção, vigilância e de intervenção e mudanças em saúde do trabalhador. Tem-se o propósito de desenvolver metodologias e organizar o fluxo de informação e atendimento aos doentes e acidentados do trabalho, em todos os níveis de atenção do SUS: na rede básica, média e alta complexidade articulando-se às vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental. (DIAS; HOEFEL, 2005)

Contudo, apesar da regulamentação da atribuição constitucional da atenção integral à saúde dos trabalhadores através da Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990 e das experiências implementadas na rede pública de serviços de saúde, pode-se dizer que o SUS ainda não incorporou de forma efetiva o papel do trabalho na determinação do processo saúde-doença dos trabalhadores diretamente envolvidos nas atividades produtivas, da população em geral e nos impactos ambientais que essas atividades produzem. (DIAS; HOEFEL, 2005)

Destacam-se as principais dificuldades a serem superadas: a) a lógica do modelo da RENAST, centrada na atuação regionalizada dos CEREST's, na verdade, não corresponde à organização do SUS centrada na municipalização; b) frágil articulação intrasetorial; c) confusão dos papéis das coordenações estaduais e municipais de Saúde do Trabalhador e dos CEREST's; d) falta de orientação quanto aos processos de pactuação dos procedimentos de assistência, vigilância e informação em saúde, tendo em vista que, com frequência, as áreas de atuação dos CEREST's não coincidem com as regionais de saúde; e) despreparo dos profissionais de saúde que atuam na rede de serviços com os riscos de agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como com a definição de encaminhamentos médicos e administrativos adequados; f) fragilização do controle social em decorrência da mudanças na organização sindical e do elevado número de trabalhadores oriundos do mercado formal de trabalho que ainda não se organizaram para participar dos fóruns sociais; g) desvio de recursos destinados à implantação da RENAST para cobrir outras

necessidades no sistema de saúde; h) precedência de assistência em detrimento das ações de vigilância, afetando a integralidade das ações. (DIAS; HOEFEL, 2005)

Isto posto, apesar de a RENAST ser identificada, geralmente, como uma política compensatória, focalizada e desvinculada de outras políticas de seguridade social; também, pode ser considerada uma política transformadora e de inclusão, pois, mesmo com todas as dificuldades tem possibilitado a visibilidade das questões de saúde do trabalhador nos serviços de saúde, bem como facilitado o diálogo com os gestores e o planejamento de ações. Assim, cabe enfatizar os ganhos e as possibilidades da RENAST, no enfrentamento das dificuldades, com vistas a solucionar, na medida do possível, os impasses e as lacunas observadas. (DIAS; HOEFEL, 2005)

A seguir, contextualizar-se-á as ações de vigilância em saúde do trabalhador distingue-se da vigilância em saúde em geral e de outras disciplinas no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar como seu objeto específico a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde.

3.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são influenciadas diretamente pelas contribuições da Medicina Social Latino-Americana e da experiência italiana de reforma sanitária que enfatizam algumas características e princípios norteadores dessas ações, quais sejam: a) a determinação social da saúde; b) a relativização de métodos quantitativos na análise da associação entre causa e efeito; c) a integração de diferentes disciplinas em torno da discussão da saúde; d) o desenvolvimento de práticas e gestões participativas em saúde; e) a compreensão da dinâmica entre sujeito individual e coletivo. (MACHADO, 1994)

A introdução da Vigilância em Saúde do Trabalhador representa a possibilidade de estabelecer conexões entre suas respectivas instâncias executoras. Essa rede interna do SUS, estabelecida pelo desenvolvimento sistemático das ações de vigilância, apresenta como característica decorrente de seu objeto a conexão com instituições além do sistema de saúde em termos restritos, chegando a configurar uma série de pontes intersetoriais. (MACHADO, 1994)

Alguns conflitos persistem, tais como: a) as dificuldades legais de acesso e intervenção nos ambientes de trabalho; b) os atritos intersetoriais, sobretudo com o Ministério do Trabalho e Emprego; c) baixo envolvimento da Previdência Social; d) desintegração e desarticulações intra-setoriais na esfera da saúde; e) baixa prioridade para a área de Saúde do Trabalhador no SUS e nos demais setores afins; f) sistema de informação parcial e segmentado; g) participação dos trabalhadores assistemática e mais restrita ao setor formal e urbano; h) número insuficiente de profissionais de saúde destinado às ações de vigilância. Soma-se a isso o macro cenário globalizado, neoliberal, de desemprego estrutural, de baixos salários, de flexibilização e precarização no trabalho, além de limitações e fragilidades no interior dos movimentos associativos e sindicais dos trabalhadores. (MACHADO, 1994)

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, embora sejam teoricamente interdisciplinares e interinstitucionais, podem, na prática, constituir-se em espaços de lutas corporativas, limitadas a avaliações pontuais e de baixa eficácia na implantação de mudança nas condições de trabalho. Esse conflito é superado nos processos em que as lutas sindicais e a gravidade sanitária das situações suplantam os muros das empresas. É o caso do benzenismo e das Lesões por Esforços Repetitivos (LER), dentre outros.

Outro tema permanente de discussão refere-se à competência institucional para a realização de ações relacionadas às condições de trabalho e suas repercussões à saúde, onde a hegemonia das Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego (SRTE's) é ameaçada pela burocratização de suas ações. A entrada nas empresas para a realização de investigações nos locais de trabalho é cercada de entraves. A atuação nos determinantes sanitários – pressuposto do paradigma da Medicina Social Latino-Americana e, por conseguinte, da Saúde do Trabalhador – ou mesmo nas causas mais imediatas

e evidentes sofre resistência mascarada em discussão de competências que são enfrentadas, permanentemente, de maneira distinta pelos grupos de inspeção. (MACHADO; GOMEZ, 1999)

Diante desse contexto, o modelo brasileiro de Vigilância em Saúde do Trabalhador configura-se nesta polarização: por um lado, a perspectiva de ampliação da atuação institucional, aliada ao movimento sindical relativo às condições de saúde e trabalho, implanta ações de Saúde do Trabalhador no SUS; por outro lado, a atuação institucional restrita às ações das SRTE's, aliada a um controle gerencial interno das empresas, estabelece a partir de pressões e políticas industriais, os parâmetros de autovigilância, constituindo um modelo patronal de intervenção (GAWRYSZEWSKI, 1988) ou que simplesmente se demonstra ineficaz. Em síntese, esse processo de conflito e de interação permanece presente nesse modelo embasado a partir de interações, superposições e conflitos, que conformam um campo de poder, onde forças sociais disputam o controle da burocracia, mediante o direcionamento técnico e administrativo. Contudo, muitas vezes, as forças mais eficazes nessa disputa não estão preparadas para a execução dos pressupostos institucionais, pois as mudanças e os avanços políticos e técnicos, frequentemente, esbarram na inércia estrutural do Estado e suas instituições, fazendo com que a evolução se dê em ondas e em várias direções. Noutras palavras, a relação das investigações com processos de tomada de decisão em nível das empresas e do poder executivo é dependente da forma e da força com que se estabelecem as interligações entre órgãos de vigilância, empresas, academia e representações dos trabalhadores, bem como das relações entre os poderes executivo, judiciário e legislativo. (MACHADO, 1994)

O cotidiano das práticas de fiscalização, salvo ações isoladas, ainda reproduz, em grande parte, o modelo centralizador, punitivo e isolado. A maioria dos serviços de Saúde do Trabalhador ainda não viabiliza a prática interdisciplinar, pluriinstitucional, preconizado pelo MS. Os instrumentos de coerção – autos de intimação, infração, interdição, dentre outros -, ainda não foram apropriados, por completo, pela Vigilância em Saúde do Trabalhador. Por sua vez, a atuação nos determinantes sanitários, ou mesmo nas causas mais imediatas e evidentes, sofre forte resistência em torno da discussão de

competências. (MACHADO; GOMEZ, 1999) Ademais, existe o desafio referente à inclusão dos trabalhadores oriundos do mercado informal de trabalho.

Depara-se no cotidiano sob a égide da Medicina do Trabalho práticas assistenciais dirigidas essencialmente à seleção e manutenção da higidez da força de trabalho com ações centradas no ambiente e no posto de trabalho, sendo o trabalhador apenas objeto dessas ações. (DIAS; HOEFEL, 2005)

O exemplo das LER é o mais emblemático e numeroso, embora se constate um crescente número de Comunicação de Acidentes de Trabalho, por meio da emissão do formulário CAT, sobretudo, a partir da realização de estudos que contribuíram para o avanço legal, a realidade tem-se mostrado contraditória. Inúmeros casos não são caracterizados como tal e, logo, não são comunicados como doenças relacionadas ao trabalho, pois os enfoques mecanicista e biologista – Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional – “continuam enraizados nos serviços médicos das empresas e nas associações de profissionais, bem como no Ministério do Trabalho. (NARDI, 2002, p. 222) Nesse sentido, o modelo de Saúde do Trabalhador, embora definido e normatizado em textos legais, ou seja, no âmbito do SUS, enfrenta correntes que se beneficiam de uma intervenção mínima, ficando a relação capital-trabalho no campo da saúde sem a mediação direta do Estado. (NARDI, 2002)

Igualmente, destacam-se algumas resoluções emanadas da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, as quais expressam o retorno de propostas que recuperam as formulações da Saúde Ocupacional, desconsiderando inclusive o papel do SUS na saúde dos trabalhadores do setor público e o acúmulo desenvolvido em ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. É o que trata a Resolução n.44:

Eleger como prioridade de fiscalização, pelos Ministérios do Trabalho, da Saúde e do Meio Ambiente, o trabalho e as condições do desenvolvimento do trabalho [...]; garantir o cumprimento das NRs de segurança e saúde para os trabalhadores do serviço público, [...] priorizando o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); transformar os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) – NR-4 do Ministério do Trabalho e Emprego – em serviços especializados de segurança e saúde no trabalho. (RESOLUÇÃO N.44 *apud* LACAZ, 2007, p. 763)

Destaca-se ainda a Resolução n. 133 que se refere aos órgãos de fomento, em que trata da destinação de recursos das instituições de pesquisa para apoiar estudos das condições de trabalho, identificando fatores “determinantes e condicionantes dos agravos à saúde, visando eliminar os riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, em decisão conjunta dos Ministérios da Saúde, da Previdência e do Trabalho. (RESOLUÇÃO n.133 *apud* LACAZ, 2007, p. 764) Para Lacaz (2007) esta é a formulação mais condizente com os pressupostos que embasam a Saúde Ocupacional. Agrega-se a isso a fragilidade atual do movimento sindical, “aliada à postura pouco engajada da academia e ao desenvolvimento de políticas públicas reducionistas” (LACAZ, 2007, p. 764), aspectos que contribuem para o retrocesso no campo da Saúde do Trabalhador que é preciso “combater, a partir do resgate dos pressupostos do campo e da crítica aos reducionismos impostos pela Saúde Ocupacional, apesar da hegemonia do seu discurso.” (LACAZ, 2007, p.764)

Nesse cenário, a demanda atendida pelos CEREST's, a partir de 1991, deixou de ser predominantemente encaminhada pelos sindicatos e pela previdência social passando a ser constituída por trabalhadores provenientes também do setor informal, precário e pelos desempregados. Porém, os técnicos dos Centros têm encontrado dificuldades para lidar com essa nova realidade. Observa-se um descompasso entre as “novas” necessidades e demandas dos trabalhadores e as práticas de saúde construídas anteriormente. Nas ações de vigilância nos ambientes e condições de trabalho pelas equipes dos CEREST's, por exemplo, aparece a contradição entre as exigências técnicas de mudança dos processos de trabalho, que, em muitos casos, significam interdição e a luta dos trabalhadores pela manutenção dos postos de trabalho. Soma-se ainda a dificuldade dos profissionais para lidar com os “novos” problemas de saúde, entre eles, as manifestações de sofrimento psíquico, os efeitos à exposição a baixas dosagens de substâncias tóxicas e às novas formas de organização e gestão do trabalho. Estes são alguns exemplos das dificuldades enfrentadas na atenção à Saúde do Trabalhador no SUS. (DIAS; HOEFEL, 2005) Esta situação agrava-se devido à incapacidade do Estado intervir no espaço do trabalho.

Outro aspecto importante diz respeito aos SESMT's que, frequentemente, desviam-se da função de reconhecer, avaliar e controlar as causas de acidentes e doenças, visto tratar-se de profissionais assalariados pela empresa e, sem

respaldo legal para contrariarem-lhe os interesses, restringindo-se, na maioria das vezes, à adoção de medidas paliativas diante dos riscos. Esta desintegração expressa em ações fragmentadas, desarticuladas e superpostas de instituições com responsabilidade direta ou indireta área, bem como de interpretação sobre competências jurídico-institucionais, revela a trajetória do Estado em sua função de promover a saúde do cidadão que trabalha. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997)

Em última análise, o trabalho enquanto garantia imediata de sobrevivência aliado aos mais variados constrangimentos que marcam a trajetória do trabalhador acidentado, doente, afastado do trabalho, colabora para que o mesmo, muitas vezes, resista em aceitar a sua condição. Isso demonstra que não se trata somente da obtenção de adicional de insalubridade ou periculosidade, de instalar equipamentos de proteção, de diagnosticar nexos causais entre trabalho e saúde a fim de obter o benefício da previdência social; mas, para além disso, deve-se chegar às raízes geradoras dos agravos, ou seja, da mudança tecnológica e organizativa que preside os processos de trabalho instaurados. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997)

4. AS REPERCUSSÕES DOS ACIDENTES E ADOECIMENTOS NA VIDA DOS TRABALHADORES

Como referido no capítulo I, a presente tese teve como *objeto de análise* os adoecimentos e acidentes de trabalho de um conjunto de trabalhadores do município de Porto Alegre (RS). Utilizou-se como técnica de coletas de dados a pesquisa documental das notificações contidas no Sistema de Notificações em Saúde do Trabalhador (SIST), por meio da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST), da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). Mapeou-se os instrumentos de notificação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, bem como delineou-se o perfil dos trabalhadores acidentados e adoecidos, caracterizando a faixa etária, sexo, tipos de acidentes e adoecimentos decorrentes do trabalho, prevalência de agravos, ramo de atividade econômica, ocupações e óbitos, com vistas a analisar as condições que podem estar influenciando a ocorrência de acidentes e de morbimortalidade. Igualmente, utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, identificando e analisando as situações de adoecimentos e acidentes de trabalho e seus reatamentos à vida do trabalhador, *objetivo geral* deste estudo.

4.1 IDENTIFICANDO O SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR E MAPEANDO OS INSTRUMENTOS DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES E DOENÇAS DECORRENTES DO TRABALHO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (RS)

Estudos produzidos acerca da temática saúde do trabalhador, no Brasil, em grande parte, tratam de aspectos epidemiológicos, bem como muitas

investigações recaem sobre notificações de questões referentes ao trabalho formal. Saliente-se ainda que nem todas as situações de doenças e acidentes decorrentes do trabalho são notificadas e a sub-notificação expressa pelo preenchimento incompleto das informações e imprecisão dos dados, dificultam o conhecimento sobre a realidade e a totalidade das informações referentes aos agravos decorrentes do trabalho.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), no País, existem programas, centros de referência, serviços, núcleos e coordenações de ações em Saúde do Trabalhador, em nível estadual e municipal, com graus variados de organização, competências, atribuições, recursos e práticas de atuação, voltados, principalmente, para a atenção aos trabalhadores urbanos.

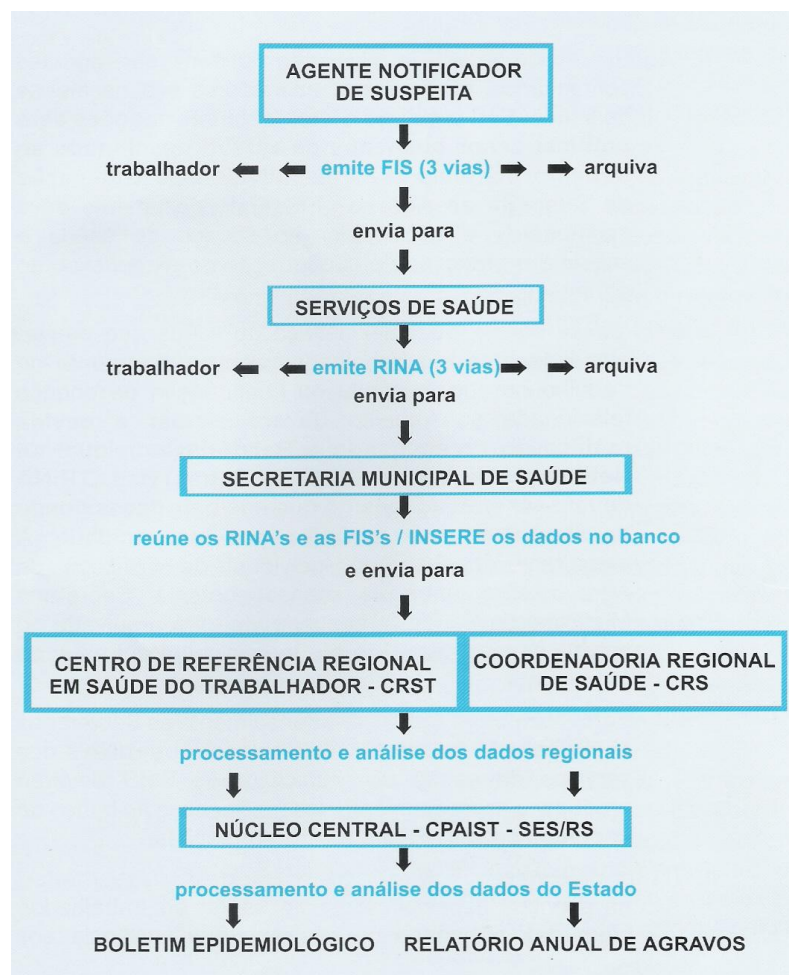
No Estado do Rio Grande do Sul, a Vigilância em Saúde do Trabalhador é efetivada pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), órgão da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), através da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) que trabalha de forma integrada com as demais vigilâncias com o intuito de promover a integralidade e a resolutividade das ações a partir dos eixos: a) vigilância epidemiológica, b) vigilância dos ambientes de trabalho, c) educação em saúde. Na vigilância epidemiológica, cujos objetivos são “[...] elaborar o perfil epidemiológico em saúde do trabalhador no Estado e de monitorar os eventos e fatores de risco relacionados ao processo produtivo” (RIO GRANDE DO SUL, 2005a, p.68), as informações sobre os acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho estão agrupados em uma base de dados denominada de Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul (SIST/RS), caracterizado como:

[...] O único sistema estadual existente no país que torna os agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória, permitindo assim o desenvolvimento de um banco de dados com informações de todos os acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho, tanto os ocorridos no setor formal como informal de trabalho. (RIO GRANDE DO SUL, 2005a, p.68)

O SIST/RS é um sistema descentralizado e regionalizado que abrange todos os trabalhadores, sejam eles provenientes do setor formal ou informal, permitindo monitorar os agravos à saúde relacionados ao trabalho, causas

externas e riscos ambientais, cuja notificação é feita através dos seguintes instrumentos de notificação: a) Relatório Individual de Notificação de Agravamento (RINA) e b) Ficha de Notificação de Suspeita (FIS). (RIO GRANDE DO SUL, 2005a). Pela sua abrangência, o SIST/RS permite informações mais completas acerca do trabalho se comparado às Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT's), instrumento de notificação utilizado pela previdência social para fins de concessão de benefícios exclusivamente aos trabalhadores do setor formal por ela assegurados. As notificações através do RINA e da FIS ocorrem de acordo com o seguinte fluxograma:

Figura 1 – Fluxograma de notificações no Relatório Individual de Notificação de Agravamento (RINA) e na Ficha de Notificação de Suspeita (FIS)



FONTE: SIST/SES/RS, 2000, p.04.

O Decreto n. 40.222/2000 instituiu o SIST/RS e implementou a Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador no Estado do Rio Grande do Sul (RS), tornando obrigatória a notificação de acidentes de trabalho, sejam típicos ou de trajeto, ocorridos com qualquer indivíduo, na condição de condutor, passageiro ou pedestre, por exposição acidental a agentes químicos, físicos e biológicos ou acidentes com animais peçonhentos, quando ocorrerem por ocasião da atividade profissional (Art. 3º). As doenças relacionadas ao trabalho foram listadas no Anexo I, deste Decreto, sendo incluídas na relação de agravos de notificação compulsória, conforme o Código Internacional de Doenças (CID 10) e a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, conforme a Portaria do MS nº 1.339/1999.

Igualmente, o referido Decreto aprovou o RINA e a FIS, sendo o RINA instrumento de notificação compulsória de doenças e acidentes e trabalho, aplicável aos trabalhadores do mercado formal e informal, urbanos e rurais, sob qualquer regime de relação de trabalho devendo ser preenchido por todos os serviços de atendimento em saúde, sejam públicos, privados, conveniados, filantrópicos, sindicais, empresariais, ambulatoriais ou de pronto atendimento. Seu preenchimento deve ser efetuado por qualquer profissional de saúde do serviço de atendimento do trabalhador, onde, necessariamente, terá participação do profissional responsável pelo diagnóstico do agravo - médico, odontólogo, psicólogo, dentre outros -, respeitando as competências determinadas pelos respectivos conselhos profissionais e prestando ao notificador do serviço as informações relativas ao agravo avaliado.

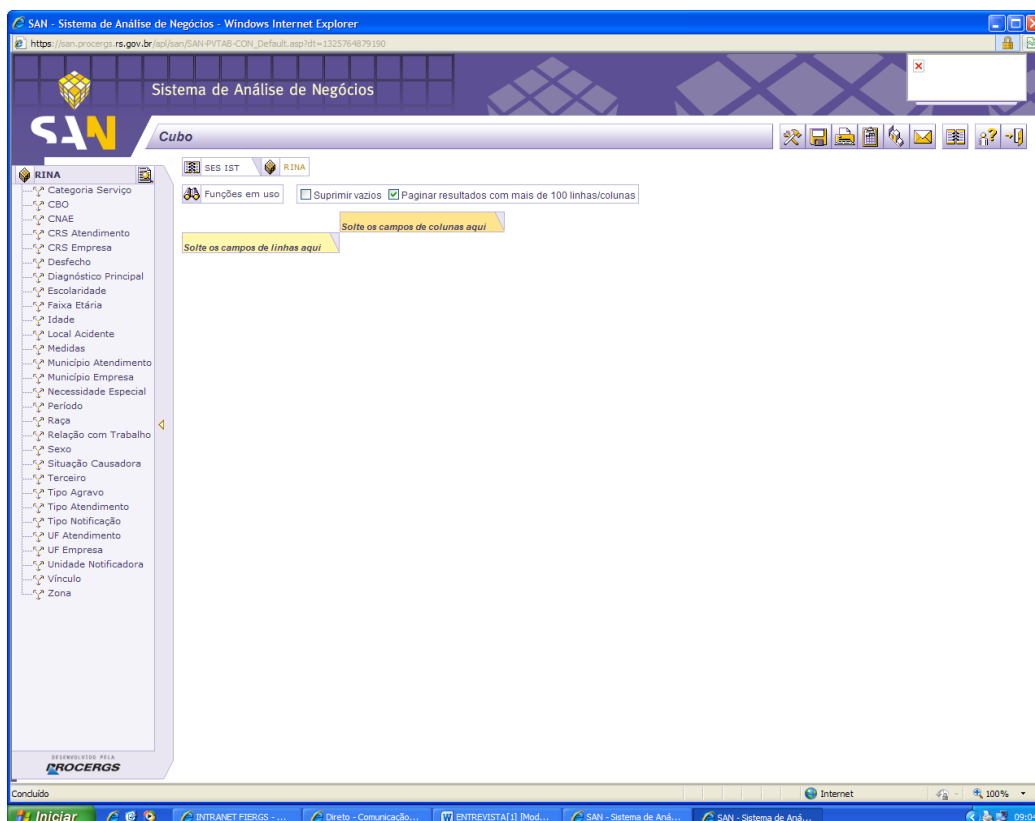
É utilizado formulário contendo três vias do RINA, a 1ª é mantida no serviço de atendimento, a 2ª é encaminhada por esse serviço de atendimento à vigilância epidemiológica do município que deverá fazer a digitação no sistema *on-line* e a 3ª via é entregue ao trabalhador acidentado ou doente. Após, os formulários são digitados podendo ser utilizado o sistema *off-line*, baseado em EpiInfo6 (em DOS) e transmitido por disquete, *e-mail* ou sistema *on-line* diretamente para o banco central. Os dados *off-line* são coletados pelas Coordenadorias Regionais de Saúde e transmitidos para a Divisão de Saúde do Trabalhador da Secretaria Estadual da Saúde (SES).

No caso da FIS, trata-se de um instrumento de notificação de suspeita de agravos relacionados ao trabalho, a ser preenchido pelos agentes comunitários, sindicalistas, educadores e conselheiros de saúde. Assim, o RINA e a FIS

passaram a alimentar o SIST/RS que instituído também pelo Decreto n. 40.222/2000, tem por objetivos: a) estabelecer a compulsoriedade da notificação dos agravos relacionados ao trabalho no RS como forma de obter diagnóstico preciso da situação dos agravos relacionados ao trabalho; b) subsidiar o planejamento e a tomada de decisões a fim de permitir as ações de assistência, vigilância e formação em saúde do trabalhador; c) estabelecer fluxo e contra-fluxo de informações que envolvam todas as esferas gerenciais e assistenciais do SUS; d) capacitar os profissionais da rede de saúde no manejo dos sistemas de informações em saúde do trabalhador; e, e) oferecer subsídios para o georreferenciamento de riscos, permitindo seu mapeamento.

Segundo informações obtidas junto à Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES/RS), os dados inseridos no SIST podem ser analisados no Sistema de Análise de Negócios (SAN), disponível *on-line* para todos os municípios notificadores, os quais podem avaliar, conforme seus interesses, variáveis como acidentes, idade, sexo, tipo de agravo, dentre outras, conforme ilustra a figura 2.

Figura 2 – Sistema de Análise de Negócios



FONTE: DVST/CEVS/SES, 2011.

O perfil epidemiológico é elaborado através da coordenação e viabilização do SIST/RS, por meio do Núcleo de Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, permitindo, desse modo, detectar e monitorar os eventos e fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como intervir de maneira a assegurar o controle e redução dos mesmos. Ademais, a divulgação das informações pertinentes à saúde do trabalhador visa a subsidiar ações de educação em saúde.

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), diante do objetivo de identificar a morbimortalidade das causas externas, desenvolveu ainda no ano de 2001 através da Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST) um sistema de vigilância epidemiológica de caráter sentinela em serviços de urgência e emergência de 23 hospitais regionais localizados em 15 municípios estaduais, organizando-se uma rede informatizada de Observatórios de Acidentes e Violências. Para registrar os casos de acidentes e violências¹ nesses hospitais criou um formulário eletrônico denominado Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violência (RINAV), constituindo-se a partir deste, um sistema de vigilância das causas externas.

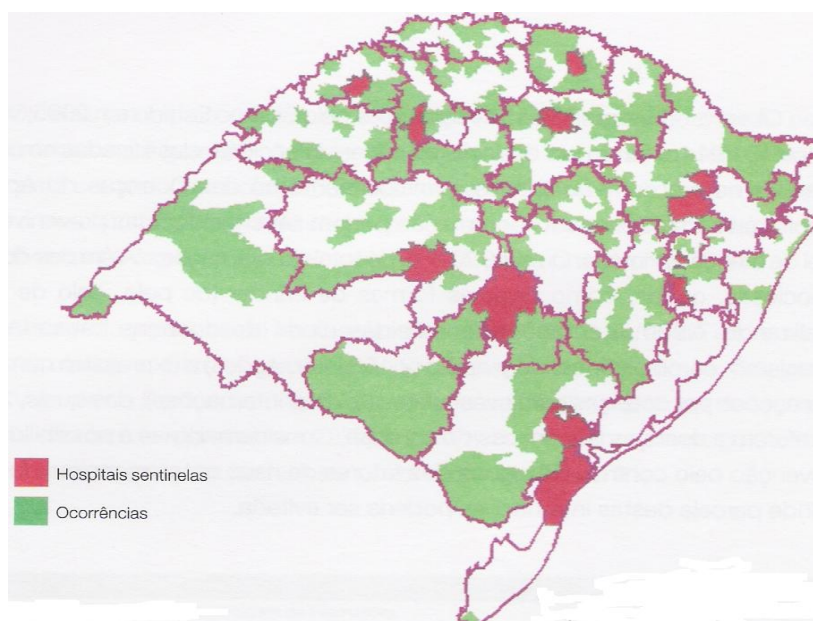
A partir do ano de 2006 a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de acidentes e violências tornou-se compulsória e universal, utilizando-se esse instrumento para notificar as situações de acidentes e violências em todas as faixas etárias do ciclo de vida nos serviços públicos de saúde e em todos os níveis de atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (RIO GRANDE DO SUL, 2005b) Entende-se por notificação compulsória nesse contexto, o registro

[...] sistemático e organizado, em formulário próprio, dos casos onde se conhece o vitimizado, suspeita-se ou se tem a confirmação de situação de violência, independente de ser conhecido ou não o (s) responsável (eis) pelo (s) ato (s) violento (s). (RIO GRANDE DO SUL, 2006, p.04-05)

¹ De acordo com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, entende-se por violência o “fenômeno representado por ações humanas realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, numa dinâmica de relações, ocasionando danos físicos, emocionais, morais e espirituais a outrem.” (BRASIL, 2001, p.07) No âmbito do trabalho deve ser compreendida como fenômeno social, histórico e cultural, cujas causas e impactos podem ser facilmente percebidos ou estarem profundamente nos aspectos econômicos e políticos da vida social.

As situações de violências e, portanto, as de acidentes de trabalho constituem “um conjunto de agravos à saúde, denominados de causas externas e estão entre as principais causas de morte no Estado do Rio Grande do Sul.” (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.04) Das 28.237 notificações de acidentes e violências realizadas no ano de 2005 em 354 municípios do Estado, foram identificados 5.263 casos de acidentes de trabalho (típico e de trajeto), representando 18,6% das ocorrências totais no período. Quanto ao sexo masculino, os acidentes de trabalho foram os de maior frequência para a faixa etária dos 20 aos 59 anos e para ambos os sexos, na faixa etária dos 15 aos 29 anos. (RIO GRANDE DO SUL, 2005b) Assim, é possível observar através das estatísticas que o acidente de trabalho representa dentro das situações de violência, a principal causa de agravos e mortes no Estado do Rio Grande do Sul. No mapa a seguir, pode-se observar a localização dos hospitais sentinela para acidentes e violências no Estado do Rio Grande do Sul:

Figura 3 – Localização dos hospitais sentinela e das ocorrências por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) no Rio Grande do Sul no ano de 2005



FONTE: RINAV/SIST/SES/RS, 2005b, p.88.

Em manuais explicativos de instrumentalização técnico-operativa sobre o preenchimento do instrumento de notificação dos acidentes e violências nas versões impressa e eletrônica, publicados pelo CEVS/SES/RS, nos anos de 2006 e 2007, consideraram-se os acidentes e violências um problema de saúde pública; justificou-se a compulsoriedade da notificação dos acidentes e violências com embasamento legal (Portarias do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual, Estatuto da Criança e do Adolescente e do Idoso, Política Nacional de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, dentre outros) e a efetivação da notificação foi caracterizada como de responsabilidade do setor saúde. Os manuais foram distribuídos nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) estaduais que, por conseguinte, encaminharam-nos às suas respectivas Secretarias Municipais (SMS) e serviços de saúde. Nesse contexto, foram adotados os seguintes tipos e descrições de acidentes:

Acidente de trabalho típico é todo o acidente que ocorre no exercício da atividade laboral, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal como informal de trabalho, podendo causar morte ou lesão e prejudicar o desenvolvimento físico e emocional. (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.17)

Acidente de trabalho de trajeto é todo o acidente que ocorre no percurso de casa para o trabalho e vice-versa, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal como informal de trabalho. (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p.18)

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) enfatiza o apoio dos municípios como sendo o principal fator responsável para o avanço no processo de notificação de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, visto serem os municípios o *locus* da execução desse processo e da possibilidade de integração das vigilâncias. Ademais, a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES/RS) exerce papel fundamental, pois trabalha de forma integrada com as demais vigilâncias, cabendo aos municípios assumirem as ações das unidades e serviços de saúde, de forma intersetorial, com vistas à promoção da integralidade e resolutividade das ações em saúde do trabalhador.

Nesse contexto, a Política de Saúde do Trabalhador no município de Porto Alegre (RS), visa à formulação e implementação de ações de proteção à saúde para a redução de acidentes, adoecimentos e mortes resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, além do aprimoramento da assistência à saúde dos trabalhadores. O foco de atuação são todos os trabalhadores presentes em áreas urbanas e rurais, abrangendo os do mercado formal, com carteira assinada ou não, do mercado informal, autônomos, funcionários públicos, desempregados e aposentados.

Assim, a estrutura dos serviços de saúde no município de Porto Alegre (RS) está organizada da seguinte maneira: a) a *Coordenação do Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador (COPAST)* acompanha as condições nos ambientes de trabalho no que tange ao serviço público municipal do município, avaliando a situação de saúde na admissão e afastamentos do servidor, bem como promovendo estudos sobre as condições destes locais de trabalho; b) o *Centro Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (CIAST)*, no qual presta atendimento ao trabalhador com agravos relacionados ao trabalho por meio do ambulatório; e, c) o *Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)*, que tem por objetivo a capacitação técnica da rede do SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho. Disponibiliza serviços de atendimento individual - consulta médica, serviço social, terapia ocupacional, acupuntura e fisioterapia - e coletivo - grupo de trabalhadores expostos a substâncias químicas, grupo voltado à reflexão para o trabalho, oficinas de terapia ocupacional, dentre outros grupos terapêuticos -; com vistas à promoção e proteção à saúde através do desenvolvimento de políticas que assegurem o controle de riscos e a prevenção de doenças relacionadas aos ambientes de trabalho.

No ano de 2003, o CEREST iniciou um processo no qual vem, desde então, incluindo dados epidemiológicos de doenças e riscos por região para adequar as ações às necessidades e ao perfil produtivo de cada localidade. Esta atuação permite o mapeamento por ramo produtivo e a capacitação da rede de atenção básica - Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) -, a partir de demandas e especificidades de cada gerência distrital.

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde do trabalhador no município de Porto Alegre (RS), verificou-se que, geralmente, se dá por meio do SUS, pois a Política de Saúde do Trabalhador está preconizada em seu âmbito. Nesse sentido, a porta de entrada desses serviços é constituída pela rede de unidades básicas e centros de saúde que são procurados diretamente pelos trabalhadores usuários. Em situação de urgência/emergência o acesso a esses serviços é através do pronto-atendimento. Nos casos de internação hospitalar, a unidade básica de saúde ou o pronto-atendimento encarrega-se de encaminhar a solicitação para a Central de Internações Hospitalares (CIH) do município.

De acordo com as informações obtidas junto à Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES/RS) o principal entrave que o SIST/RS vem enfrentando diz respeito à dificuldade por parte dos profissionais dos serviços de saúde dos municípios de realizarem as notificações de acidentes e doenças decorrentes do trabalho. Acredita-se que a ausência de compreensão sobre a relação entre agravos à saúde e processos de trabalho é o principal entrave, impossibilitando o real conhecimento acerca dos acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

De acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde no ano de 2001, mais especificamente no item sobre “o estabelecimento da relação causal entre o dano ou doença e o trabalho”, são apresentadas várias questões para auxiliar o profissional no que concerne ao estabelecimento da relação etiológica ounexo causal entre doença e trabalho, dentre elas, destacam-se: a) natureza da exposição quanto à identificação do agente patogênico através da história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de pessoas familiarizadas com o ambiente ou local de trabalho; b) influência do fator de risco entre os fatores causais da doença; c) tipo de relação causal com o trabalho – fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal, fator desencadeante ou agravante de doença preexistente -; d) grau de intensidade da exposição, tendo em vista a produção da doença; e) tempo de exposição e de latência; f) registros anteriores quanto ao estado de saúde do trabalhador; g) evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho.

Agrega-se ainda a investigação sobre as ocupações anteriores, dada a variabilidade dos períodos de latência requeridos para o surgimento de uma patologia relacionada ao trabalho, seja de algumas horas, como é o caso de conjuntivite por exposição a irritantes químicos ou para o desencadeamento do quadro de asma ocupacional a períodos superiores de 20 anos, como por exemplo, a silicose e alguns cânceres. O manual ainda chama atenção para as implicações - previdenciárias, trabalhistas, de responsabilidade civil e às vezes criminal, além do desenvolvimento de ações preventivas -, acerca do reconhecimento da relação etiológica entre dano/doença e o trabalho, visto que “uma investigação incompleta ou displicente pode acarretar sérios prejuízos para o paciente”. (p.31)

Por fim, a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES/RS) destacou a capacitação permanente da rede de atenção à saúde do trabalhador no Estado como principal fator para a crescente adesão dos municípios no processo de notificação de agravos à saúde decorrentes do trabalho. Referiu também a exigência de envio de relatórios periódicos do desempenho de notificação às Coordenadorias Regionais e a inserção do indicador de notificação na Pactuação da Vigilância Epidemiológica do Estado do Rio Grande do Sul. Tratam-se de medidas que pretendem superar as dificuldades, fazendo com que todos os municípios se integrem à rede, a fim de que o SIST/RS cumpra o seu objetivo central que é o de identificar todos os agravos relacionados ao trabalho para estabelecer os perfis regionais de acidentes e adoecimentos e, desse modo, atuar sobre os fatores de risco, tendo em vista as práticas de intervenção e de vigilância nos ambientes de trabalho.

A seguir, pretendeu-se delinear o perfil dos trabalhadores acidentados e adoecidos cujas notificações estão contidas no SIST/RS, no período compreendido entre os anos de 2007 a 2010 no município de Porto Alegre (RS). Para caracterizar o perfil desses trabalhadores e identificar as condições que podem estar influenciando os indicadores de acidentes e de morbimortalidade foram consideradas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, tipos de acidentes e adoecimentos decorrentes do trabalho, prevalência de agravos, ramo de atividade econômica, ocupações e ocorrência de óbitos, tendo em vista caracterizar o perfil desses trabalhadores.

4.2 DELINEANDO O PERFIL DOS TRABALHADORES ACIDENTADOS E ADOECIDOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2010

De acordo com os dados fornecidos² pelo SIST/RS, no período entre os anos de 2007 a 2010 no município de Porto Alegre (RS), os referentes ao sexo revelam que as mulheres, nesse período, tiveram o maior registro de notificações de acidentes e adoecimentos em decorrência do trabalho. Dentre os anos que compreenderam a análise, o ano de 2009 representou significativo aumento das notificações, sendo 599 entre as mulheres e 359 entre os homens. No ano de 2008 foram computados 349 agravos relacionados ao trabalho entre as mulheres e 217 entre os homens e, em 2007, foram 270 entre as mulheres e 149 entre os homens. Já o ano de 2010 expressou pequena redução no número de agravos decorrentes do trabalho, sendo calculados 202 entre as mulheres e 108 entre os homens, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1 - Faixa etária e sexo dos trabalhadores acidentados e adoecidos do trabalho no período compreendido entre os anos de 2007 a 2010 no Município de Porto Alegre

Faixa Etária	Período	Sexo	
		Feminino	Masculino
De 16 a 17 anos	2007	1	-
De 18 a 29 anos		77	48
De 30 a 39 anos		91	41
De 40 a 49 anos		62	39
De 50 a 59 anos		33	21
De 60 a 65 anos		4	-
De 66 a 70 anos		2	-

² Os dados foram fornecidos pelo SIST por meio de autorização da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST), da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). A autora teve acesso às informações através de tabelas que, posteriormente, realizou a organização dos dados com vistas ao aprofundamento da análise.

Faixa Etária	Período	Feminino	Masculino	
De 14 a 15 anos	2008	-	1	
De 16 a 17 anos		-	2	
De 18 a 29 anos		115	75	
De 30 a 39 anos		124	68	
De 40 a 49 anos		77	42	
De 50 a 59 anos		30	27	
De 60 a 65 anos		3	2	
De 05 a 13 anos		2009	1	-
De 14 a 15 anos			-	1
De 16 a 17 anos			-	1
De 18 a 29 anos	204		140	
De 30 a 39 anos	207		107	
De 40 a 49 anos	116		65	
De 50 a 59 anos	58		37	
De 60 a 65 anos	10		8	
De 66 a 70 anos	2		-	
Mais de 70 anos	1		-	
Faixa Etária	Período	Feminino	Masculino	
De 18 a 29 anos	2010	77	40	
De 30 a 39 anos		55	27	
De 40 a 49 anos		45	25	
De 50 a 59 anos		20	15	
De 60 a 65 anos		3	-	
De 66 a 70 anos		2	1	

FONTE: Quadro organizado a partir dos dados fornecidos pelo SIST/SES, referente ao município de Porto Alegre/RS, 2011.

No que concerne à faixa etária, os dados demonstram que os acidentes e doenças decorrentes do trabalho foram os de maior frequência para a faixa etária dos 18 aos 59 anos para ambos os sexos. Observou-se que nos anos de 2007, 2008 e 2009 as mulheres tiveram maior registro de agravos na faixa etária dos 30 aos 39 anos; enquanto que para os homens a maior frequência de agravos variou entre 18 a 29 anos. Diferentemente ocorreu no ano de 2010 onde as mulheres tiveram na faixa etária dos 18 aos 29 anos o maior número de agravos registrados.

Observou-se a ocorrência de agravo na faixa etária dos 05 aos 13 anos de idade do sexo feminino, no ano de 2009, demonstrando tratar-se de trabalho infantil, visto que a Constituição Federal (1988), em seu Capítulo II, artigo 7º, inciso XXXIII, considera menor o trabalhador da faixa etária de 16 a 18 anos de idade, vedando ao menor de 16 qualquer trabalho, salvo, exclusivamente, na condição de aprendiz a partir de 14 anos de idade.

Outro aspecto significativo que a pesquisa documental evidenciou, ainda no ano de 2009, diz respeito à inclusão da faixa etária dos 66 aos 70 anos de idade. À título de ilustração, a Lei nº 8.213/1991 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social em seu artigo 48 estabelece o regime de aposentadoria por idade, sendo de 65 anos de idade, se homem, e 60 anos se mulher, salvo os trabalhadores rurais cuja a idade para aposentadoria é de 60 e 55 anos respectivamente. A aposentadoria por idade poderá ser requerida pela empresa, desde que o segurado empregado tenha cumprido o período de carência e completado 70 anos de idade, se do sexo masculino ou 65 anos se do sexo feminino, conforme o artigo 51.

No tocante à aposentadoria por tempo de serviço, o artigo 52 determina o cumprimento de 25 anos de serviço, se do sexo feminino e 30 anos se do sexo masculino. Esses dados demonstram que a idade superior a 70 anos enquadra-se na modalidade de aposentadoria, tanto no caso de aposentadoria por idade quanto no de aposentadoria por tempo de serviço. Porém; os dados empíricos revelando o papel central que o trabalho ocupa na sociedade brasileira, entre homens e mulheres de diferentes faixas etárias. Concomitante a isso enfatiza-se o aprofundamento das formas flexíveis de trabalho que tem como consequência a precarização e degradação do trabalho, sobretudo das condições de trabalho com implicações diretas aos agravos à saúde.

A pesquisa também identificou os tipos de agravos ocorridos com os trabalhadores no período compreendido entre os anos de 2007, 2008, 2009 e 2010, conforme registro do SIST/SES/POA/RS, elencados no Quadro 2.

Quadro 2 – Agravos registrados pelo SIST/SES nos anos de 2007, 2008, 2009 e 2010 no município de Porto Alegre/RS

Agravos	Período			
	2007	2008	2009	2010
Amputação traumática – punho, mão e perna	-	-	3	-
Bursite do ombro	8	5	6	-
Ceratite, Ceratoconjuntivite e Cervicalgia	-	-	7	-
Contato ou exposição a doenças transmissíveis, incluindo acidentes com materiais	117	231	-	76
Dorsalgia não especificada ou dor nas costas	-	2	4	-
Dor articular em virtude de movimentos repetitivos, forçados e vibração	-	-	3	1
Dor lombar ou lombargo não especificada	3	5	-	4
Epicondilite lateral (cotovelo de tenista) e medial	2	6	7	2
Episódios depressivos, depressão, transtorno depressivo	-	-	12	-
Ferimento do antebraço	-	2	7	2
Ferimento da cabeça (couro cabeludo, pálpebras, nariz, orelhas, boca)	6	7	14	1
Ferimentos envolvendo múltiplas regiões do corpo	-	4	4	1
Ferimento do ombro e do braço	1	3	4	-
Ferimento da perna	6	4	13	6
Ferimento do punho e da mão	23	40	54	10
Ferimento do tornozelo e do pé	4	6	14	4
Fratura – antebraço, costela e coluna torácica	2	5	10	
Fratura – crânio, ossos da face e de múltiplas regiões do corpo	2	-	3	
Fratura - punho e mão	6	6	16	4
Fratura do pé (exceto do tornozelo)	-	-	9	1

Agravos	Período			
	2007	2008	2009	2010
Fratura da perna incluindo tornozelo	-	3	7	1
Inflamação coriorretiniana	-	-	4	1
Lesão por esmagamento do punho, mão, ombro, braço, tornozelo e pé	4	1	9	-
Lesão do nervo cubital [ulnar] -Síndrome do Canal de Guyon	2	-	-	-
Lesões do ombro não especificadas	-	-	4	1
Lombalgia - com ciática e sem ciática	2	3	-	4
Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos do pescoço, coluna lombar, cintura e quadril	5	5	3	4
Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho	6	7	9	1
Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos do punho	-	4	8	3
Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do tornozelo	19	35	41	2
Mialgia	5	-	3	-
Outros agravos relacionados com o trabalho (não especificados)	43	20	33	11
Outras lesões dos ombros	2	4	12	1
Outros traumatismos envolvendo regiões múltiplas do corpo	-	-	6	3
Queimadura e corrosão do ombro e membro superior	-	-	-	2
Queimadura e corrosão do punho e da mão	-	9	-	1
Síndrome Cervicobraquial e Síndrome do Manguito Rotador ou Síndrome do Supra-espinhoso	-	1	7	2
Síndrome do Túnel do	6	2	19	1

Carpo				
Tendinite ou tenossinovite de músculos do antebraço, punho e dedos da mão	5	6	-	-
Transtornos dos discos cervicais e dos discos torácicos e lombares	2	1	-	1
Traumatismo superficial do pescoço, abdome, dorso, pelve	-	3	10	5
Traumatismo superficial da cabeça (couro cabeludo, pálpebras, nariz, orelha, boca)	2	2	12	2
Traumatismo superficial do cotovelo e do antebraço	3	7	10	-
Traumatismo do olho e da órbita ocular	2		3	2
Traumatismo superficial do ombro e do braço	3	5	7	-
Traumatismo superficial da perna	5	15	31	2
Traumatismo superficial do punho e da mão	27	22	33	6
Traumatismo superficial do tórax, quadril e coxa	8	3	14	4
Traumatismo superficial do tornozelo e do pé	14	13	26	2

FONTE: Quadro organizado a partir dos dados fornecidos pelo SIST/SES, referente ao município de Porto Alegre/RS, 2011.

De acordo com o SIST foram registrados no município de Porto Alegre (RS), entre os anos de 2007 a 2010, os seguintes agravos: a) acidentes devido ao contato ou à exposição a doenças transmissíveis incluindo acidentes com materiais; b) amputações – punho, mão, perna -; c) bursite do ombro; d) ceratite, ceratoconjuntivite, cervicalgia; e) dores – articulares, lombares -; f) epicondilites – lateral, medial -; g) episódios depressivos; h) ferimentos - cabeça, punho, mão, ombro, braço, perna, tornozelo, pé, múltiplas regiões do corpo-; h) fraturas - crânio, ossos da face, antebraço, punho, mão, costela, coluna, perna, pé-; i) lesões –ombro, braço, punho, mão, tornozelo, pé-; j) inflamação coriorretiniana; l) luxações, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos – pescoço,

coluna lombar, cintura, quadril, joelho, punho, tornozelo; m) mialgia; n) queimaduras – ombro, punho, mão -; o) síndromes – cervicobraquial, supra-espinal, túnel do carpo -; p) tendinites ou tenossinovites dos músculos – antebraço, punho, dedos das mãos -; q) traumatismos - cabeça, couro cabeludo, pálpebras, olho, órbita ocular, nariz, orelha, boca, pescoço, abdome, dorso, pelve, tórax, cotovelo, antebraço, ombro, braço, punho, mão, quadril, coxa, perna, tornozelo, pé -.

Dentre os agravos à saúde decorrentes do trabalho os de maior prevalência foram os relacionados ao contato com materiais ou à exposição às doenças transmissíveis, incluindo os acidentes com materiais, totalizando 424 registros. Em segundo, foram identificados 303 traumatismos, destes 88 na região do punho e da mão. Em terceiro, foram observados 240 ferimentos, em que 127 também referiram à região do punho e da mão. Em quarto, foram apresentadas 152 luxações, sendo 97 no tornozelo.

Verificou-se que o ano de 2010 foi o período de menor registro de agravos, num total de 174, dos quais 76 devido ao contato com materiais ou à exposição às doenças transmissíveis, incluindo acidentes com materiais; 6 traumatismos no punho e na mão; 10 ferimentos no punho e na mão e 2 luxações no tornozelo. O ano de 2007 notificou 345 agravos, dos quais 117 foram relacionados ao contato com materiais ou exposição às doenças transmissíveis, incluindo acidentes com materiais, seguidos de 27 traumatismos no punho e na mão, 23 ferimentos no punho e na mão e 19 luxações no tornozelo. No ano de 2009 foram notificados 266 agravos.

Diferentemente, o ano de 2008 foi o que apresentou o maior número de notificações de agravos, totalizando 497, sendo 231 relacionados ao contato ou à exposição de trabalhadores a doenças transmissíveis, incluindo os acidentes com materiais, 22 traumatismos na região do punho e da mão, 40 ferimentos no punho e na mão e 35 luxações no tornozelo.

No entanto, no ano de 2009, através da pesquisa documental constatou-se que o SIST não dispôs de notificações sobre os agravos devido ao contato ou à exposição de trabalhadores a doenças transmissíveis, incluindo os acidentes, evidenciando, assim, uma lacuna significativa concernente à ausência de registro em torno desse tipo de agravo. Contraditoriamente a isso, o ano de 2009, obteve o maior registro acerca das luxações – tornozelo -, bem como dos traumatismos

e ferimentos – ambos referentes à região do punho e da mão – num total de 128 notificações de agravos.

Igualmente, observou-se que o SIST não detalhou todos os agravos notificados, sendo 135 relacionados ao trabalho; porém não especificados, os quais receberam as seguintes denominações: “outros agravos relacionados com o trabalho não especificados”, “outras lesões”, “outros traumatismos envolvendo regiões múltiplas do corpo”. Acredita-se que essas denominações vêm dificultando a investigação que envolve a compreensão desses agravos especialmente no que tange à sua origem, bem como as causas que condicionaram tais agravos. Resultado disso são as implicações diretas na Política de Saúde do Trabalhador, podendo repercutir no planejamento de ações, na estrutura dos serviços de saúde do trabalhador, no acesso e atendimento à população do município de Porto Alegre (RS).

Portanto, enfatiza-se a necessidade de investigação meticulosa buscando desvendar a rede de fatores envolvidos que contribuíram para a ocorrência dos adoecimentos e acidentes de trabalho. Partindo-se da necessidade de notificação mais detalhada sobre os agravos, com vistas à identificação das condições podem estar influenciando as situações de acidente e de morbimortalidade.

Constatou-se também, no Quadro 2, a ausência de notificações em diversos campos, dificultando o conhecimento da realidade dos agravos, se de fato não foram notificados ou se realmente não ocorreram. É o caso dos traumatismos do cotovelo e antebraço e do ombro e braço. Esses agravos apresentaram similitude, visto que, entre os anos de 2007, 2008 e 2009 tiveram crescente aumento no número de notificações; porém, no ano de 2010, não houve notificação de nenhum desses agravos. Os traumatismos do cotovelo e do antebraço, no ano de 2007 eram três, elevando para 7 em 2008 e 10 em 2009; todavia no ano de 2010 não houve notificação deste agravo. Isso ocorreu também com os traumatismos do ombro e do braço, sendo que no ano de 2007 eram três, passando a 5 em 2008 e 9 em 2009; contudo, no ano de 2010 também não houve registro deste agravo junto ao SIST/RS.

Outro dado que chamou atenção diz respeito à redução significativa da notificação de agravos relacionados ao trabalho no ano de 2010. À título de ilustração, destacam-se os seguintes agravos e seus respectivos registros: a)

ferimento da cabeça – couro cabeludo, pálpebras, nariz, orelhas, boca -, sendo 6 registros em 2007, 7 em 2008, 14 em 2009 reduzindo para um (1) no ano de 2010; b) Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho, registradas 6 notificações em 2007, 7 em 2008, 9 em 2009 e somente uma em 2010 e; c) traumatismo superficial do tornozelo e pé, sendo que no ano de 2007 e 2008 foram notificados 14 e 13 agravos respectivamente, aumentando para 26 em 2009 e reduzindo significativamente para dois registros no ano de 2010.

No que diz respeito aos ramos de atividades econômicas a que pertenciam os trabalhadores acidentados e adoecidos, acredita-se ser imprescindível estabelecer a relação entre atividades laborais e agravos, tendo em vista a identificação das atividades que mais incidiram em acidentes e adoecimentos no município de Porto Alegre (RS), nos anos de 2007 a 2010. Assim, o Quadro 3, demonstra com base nas informações coletadas junto ao SIST/RS a relação entre agravos e a Classificação Nacional de Atividade Econômicas (CNAE).

Quadro 3 – Agravos e a Classificação Nacional de Atividades Econômicas no período compreendido entre os anos de 2007, 2008, 2009 e 2010 no município de Porto Alegre/RS

Agravos	CNAE
Amputação traumática do punho, mão e perna	-
Bursite do ombro	Confecção de artigos de vestuário; atividades de limpeza em prédios e domicílios; fabricação de máquinas e equipamentos; construção de edifícios e obras de engenharia civil; metalurgia de metais não-ferrosos; comércio e varejo; fabricação de produtos diversos de metal
Ceratite, Ceratoconjuntivite e Cervicalgia	Educação básica; serviços coletivos prestados pela administração pública; atividades de atenção à saúde; restaurantes e outros estabelecimentos de serviço de alimentação
Contato com ou exposição a doenças transmissíveis, inclui acidente com material	Fabricação de estruturas metálicas e obras de caldeira; obras de infraestrutura para engenharia elétrica e eletrônica; atividades de

	atenção à saúde
Dorsalgia não especificada ou dor nas costas	Atividades de atenção à saúde; processamento, preservação e produção de conservas de frutas; construção de edifícios e obras de engenharia civil
Dor articular devido aos movimentos repetitivos e forçados e vibração	Fabricação de produtos diversos de metal; fabricação de produtos de madeira e cortiça
Dor lombar ou lombargo – não especificada-	Atividades de atenção à saúde; serviços domésticos; fabricação de estruturas metálicas e obras de caldeiraria
Epicondilite lateral (cotovelo de tenista) e medial	Metalurgia de metais não ferrosos; confecção de artigos de vestuário; estabelecimentos hoteleiros e outros tipos de alojamento temporário; restaurantes e outros estabelecimentos de serviço de alimentação; atividades de limpeza em prédios e domicílios; fabricação de produtos diversos de metal; forjaria, estamparia, metalurgia do pó
Episódios depressivos, depressão, transtorno depressivo	Atividades de atenção à saúde; atividades de investigação, vigilância e segurança; comércio varejista de produtos alimentícios, bebidas e fumo; restaurantes e outros estabelecimentos de serviço de alimentação; serviços domésticos; transporte ferroviário interurbano; construção, montagem e reparação de aeronaves; fabricação de peças e acessórios para veículos automotores; fabricação de produtos diversos de metal; metalurgia de metais não ferrosos
Ferimentos relacionados à cabeça (couro cabeludo, pálpebras, nariz, orelhas, boca), ombro, braço, antebraço, punho, mão, perna, tornozelo e pé	Atividades de atenção à saúde; fabricação de vidro e de produtos de vidro; comércio atacadista; fabricação de produtos químicos orgânicos; serviços coletivos prestados pela administração pública; fabricação de bebidas; fabricação de tubos; construção de edifícios e obras de engenharia civil; serviços de transporte terrestre; fabricação de produtos de madeira e cortiça;

	telecomunicações
Fraturas de crânio, ossos da face, costela e coluna torácica, antebraço, punho, mão, pé, perna e tornozelo. Ferimentos envolvendo múltiplas regiões do corpo	Atividades de investigação, vigilância e segurança; edição e impressão; construção de edifícios e obras de engenharia civil; atividades de atenção à saúde; metalurgia de metais não-ferrosos; outras atividades associativas; obras de acabamento e serviços auxiliares da construção civil
Inflamação coriorretiniana	Metalurgia de metais não ferrosos
Lesões por esmagamento do punho, mão, ombro, braço, tornozelo e pé	Comércio varejista de produtos alimentícios, bebidas e fumo
Lesão do nervo cubital [ulnar] -Síndrome do Canal de Guyon	Metalurgia de metais não-ferrosos
Lombalgia com Ciática e sem Ciática	Fabricação de bebidas, comércio varejista; comércio atacadista de produtos alimentícios, bebidas e fumo
Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos do pescoço, cintura, quadril, coluna lombar, punho, joelho, tornozelo	Serviços coletivos prestados pela Administração Pública; atividades de atenção à saúde; metalurgia de metais não-ferrosos
Mialgia	-
Outros agravos relacionados com o trabalho (não especificados)	Outras atividades associativas; serviços coletivos prestados pela Administração Pública; serviços de arquitetura e engenharia; atividades auxiliares dos seguros e da previdência privada; atividades de atenção à saúde; atividades desportivas e outras relacionadas ao lazer; comércio atacadista de mercadorias em geral; publicidade; atividades de limpeza em prédios e domicílios; fabricação de aparelhos e equipamentos de telefonia; fabricação de bebidas; fabricação de produtos diversos de metal; outros transportes terrestres; construção de edifícios e obras de engenharia civil; metalurgia de metais não-ferrosos; serviços pessoais; telecomunicações; fabricação de fios, cabos e condutores elétricos isolados; reciclagem de sucatas não metálicas; abate e preparação de produtos de carne e pescado; fabricação de artefatos de concreto, cimento e fibrocimento;

	atividades de investigação, vigilância e segurança
Outras lesões dos ombros	Outras atividades associativas; atividades de atenção à saúde; formação permanente e outras atividades de ensino; serviços domésticos, telecomunicações; metalurgia de metais não ferrosos
Outros traumatismos envolvendo regiões múltiplas do corpo	Atividades de investigação, vigilância e segurança
Queimadura e corrosão do ombro e membro superior e do punho e mão	Atividades de atenção à saúde
Síndrome Cervicobraquial e Síndrome do Manguito Rotador ou Síndrome do Supra-espinhoso	Comércio varejista; produção e distribuição de energia elétrica; serviços domésticos; serviços de limpeza; fabricação de produtos alimentícios; fabricação de produtos diversos de metal; construção de edifícios e obras de engenharia civil
Síndrome do Túnel do Carpo	Serviços de hotelaria; obras de infraestrutura para engenharia elétrica e eletrônica
Tenossinovite de De Quervain ou Estilóide Radial	Atividades de organizações sindicais
Tendinite ou tenossinovite de músculos do antebraço, punho e dedos da mão	Atividades de atenção à saúde; processamento, preservação e produção de conservas de frutas; comércio atacadista; atividades de ensino; serviços domésticos; fabricação de produtos de plástico; refino de petróleo
Transtornos dos discos cervicais e dos discos torácicos e lombares	Fabricação de bebidas; atividades de limpeza em prédios e domicílios
Traumatismos da cabeça (couro cabeludo, pálpebras, nariz, orelha, boca), olho e órbita ocular, pescoço, ombro, braço, antebraço, punho, mão, abdome, dorso, pelve, quadril, coxa, perna, tornozelo e pé	Atividades de atenção à saúde; atividades de investigação, vigilância e segurança; atividades de limpeza em prédios e domicílios; atividades de organizações empresariais, patronais e profissionais; comércio atacadista de mercadorias em geral; construção de edifícios e obras de engenharia civil; educação superior; fabricação de estruturas metálicas e obras de caldeiraria; fabricação de produtos alimentícios; fabricação de produtos diversos de metal; fabricação de sabão, detergente e

	produtos de limpeza em geral; fabricação de tubos; obras de acabamento e serviços auxiliares da construção civil; serviços de arquitetura e engenharia; telecomunicações
--	--

FONTE: Quadro organizado a partir dos dados fornecidos pelo SIST/SES referente ao município de Porto Alegre/RS, 2011.

As atividades de atenção à saúde abrangeram o maior registro de notificação de agravos. Em segundo destacaram-se as indústrias de metalurgia e da construção civil; em terceiro, as atividades de comércio - varejista e atacadista -; em quarto, a prestação de serviços - investigação, vigilância e segurança, serviços domésticos, transporte, serviços de limpeza em prédios e domicílios, serviços de arquitetura e engenharia, estabelecimentos hoteleiros e outros tipos de alojamento temporário e telecomunicações -; em quinto os serviços prestados pela Administração Pública e as atividades relacionadas ao ensino - educação básica e nível superior -. Somam-se ainda as indústrias de transformação: fabricação de produtos alimentícios, bebidas e fumo, fabricação de produtos de madeira e cortiça, confecção de artigos do vestuário, refino do petróleo, metalurgia básica, fabricação de tubos, metalurgia de metais não-ferrosos, forjaria, estamparia, fabricação de máquinas, equipamentos, peças e acessórios diversos. Ademais, foram citadas as obras de infraestrutura para engenharia elétrica e eletrônica, os serviços domésticos, além de outros serviços pessoais e coletivos, como por exemplo, as atividades de organizações sindicais, dentre outras atividades econômicas.

A pesquisa documental evidenciou que os dados fornecidos pelo SIST/RS não fizeram menção ao (s) ramo (s) de atividade econômica daqueles trabalhadores que sofreram agravos relacionados às amputações – punho, mão e perna -. Igualmente, o SIST/RS não identificou as atividades econômicas relacionadas à mialgia, sendo 5 casos deste agravo identificados no ano de 2007 e três no ano de 2009.

Quanto aos agravos ocorridos devido ao contato ou exposição a doenças transmissíveis, incluindo acidentes com materiais, um dado chamou atenção na análise: sabendo-se que estes agravos obtiveram o maior número de

notificações registradas pelo SIST/RS, num total de 424, sendo 117 no ano de 2007, 231 em 2008 e 76 em 2010; todavia averiguou-se a não identificação das atividades econômicas as quais ocorreram esses agravos, sobretudo nos anos de 2007, 2008 e 2009, conforme informações obtidas junto ao SIST/RS. Diferentemente ocorreu no ano de 2010 em que foi possível constatar as atividades econômicas relacionadas a esse tipo de agravo. As atividades econômicas identificadas foram as de atenção à saúde com 71 agravos; outras atividades associativas com um registro de notificação e os serviços coletivos prestados pela Administração Pública com um caso identificado, somando o número de 73 agravos identificados nesse ano.

Contudo, o SIST/RS, inicialmente informou a ocorrência de 76 notificações de agravos e após identificou 73 notificações correspondentes a essas atividades econômicas. Isso demonstra que houve falha na produção destes dados. Primeiro porque não foi identificado o número total de atividades econômicas pertencentes aos trabalhadores que sofreram esse tipo de agravo, com o maior registro dentre os agravos. Segundo porque no ano de 2010 constatou-se que o número de trabalhadores os quais pertenciam a essas atividades econômicas identificadas nesse ano não coincidiu com a informação anterior sobre o número total de agravos. Tendo em vista que o SIST/RS é um importante instrumento na investigação dos acidentes de trabalho e do processo de saúde-doença dos trabalhadores, à medida que os dados gerados por ele podem contribuir para o planejamento de ações voltadas à redução e/ou eliminação dos agravos nos ambientes de trabalho, faz-se necessário, portanto, que a produção dos dados estatísticos retrate a realidade da ocorrência destes agravos.

No que se refere à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), a pesquisa documental revelou que os profissionais da saúde foram os que tiveram o maior número de notificação de agravos junto ao SIST/RS no período de investigação. O Quadro 4, elucida a relação entre os agravos e as ocupações exercidas pelos trabalhadores adoecidos e acidentados nos anos de 2007 a 2010 no município de Porto Alegre/RS.

Quadro 4 – Agravos e a Classificação Brasileira de Ocupações entre os anos de 2007 a 2010 no município de Porto Alegre/RS

CBO	2007	2008	2009	2010
Ajudantes de obras civis	-	1	19	-
Auxiliares de laboratório da saúde	4	5	6	10
Cirurgiões-dentistas	5	3	2	10
Cozinheiros	10	2	15	1
Enfermeiros	14	19	43	20
Escriturários em geral, agentes, assistentes e auxiliares administrativos	3	3	18	8
Médicos	2	11	9	15
Montadores de máquinas, aparelhos e acessórios em linhas de montagem	-	-	1	15
Motoristas de veículos de pequeno e médio porte	-	3	13	4
Operadores de máquinas de conformação de metais	-	-	19	10
Operadores de máquinas de usinagem CNC	-	-	2	14
Outros trabalhadores dos serviços	46	137	146	4
Professores de nível médio e nível superior (educação infantil, ensino fundamental, ensino superior)	3	5	8	2
Recepcionistas	9	11	18	8
Serventuários da justiça e afins	6	6	6	1
Supervisores de lavanderia	-	-	7	6

CBO	2007	2008	2009	2010
Técnicos e auxiliares de enfermagem	163	188	325	215
Trabalhadores cuja ocupação não foi identificada	17	5	56	85
Trabalhadores de extração de minerais sólidos (operadores de máquinas)	-	1	1	14
Trabalhadores dos serviços domésticos em geral	-	-	16	38

FONTE: Quadro organizado a partir dos dados fornecidos pelo SIST/SES referente ao município de Porto Alegre, 2011.

Verificou-se por meio da organização dos dados que os técnicos e auxiliares de enfermagem foram os que tiveram o maior número de notificações de agravos registrados pelo SIST/RS, com 891 casos no município de Porto Alegre (RS). Os demais trabalhadores da saúde, tais como, os auxiliares de laboratório, os cirurgiões-dentistas, os enfermeiros e os médicos somaram 158 notificações de agravos. Acredita-se ter havido maior visibilidade quanto ao processo de notificação de acidentes e doenças decorrentes do trabalho no setor da saúde, o que não significa concluir que na área da saúde ocorreram mais agravos se comparados aos demais setores da atividade econômica e suas ocupações. À título de exemplo, ressalte-se o fato de que o SIST/RS não informou a origem de um número significativo de ocupações, denominando como “outros trabalhadores dos serviços”, impossibilitando o conhecimento sobre 333 agravos registrados nesse período, ocultando, desse modo, a investigação acerca da relação entre agravos e processos de trabalho.

A pesquisa documental identificou também a ocorrência de óbitos decorrentes de agravos relacionados ao trabalho, registrados pelo SIST/RS nos anos de 2007 a 2010 no município de Porto Alegre (RS), conforme demonstra o Quadro 5.

Quadro 5 – Notificações de óbitos entre os nos de 2007 a 2010 nos municípios do RS

Município	2007	2008	2009	2010	Total
Caxias do Sul	1	7	19	20	47
Rio Grande	8	7	5	-	20
Santa Cruz do Sul	7	3	5	5	20
Lajeado	1	2	1	12	16
Cruz Alta	3	1	7	3	14
Santa Maria	4	6	2	1	13
Cachoeira do Sul	-	3	4	5	12
Bento Gonçalves	-	2	5	3	10
Sapuçaia do Sul	1	5	2	1	9
Passo Fundo	1	3	1	3	8
Farroupilha	1	2	3	1	7
Arroio do Meio	-	5	1	-	6
Teutônia	-	3	3	-	6
Ijuí	3	1	-	-	4
Estela	1	-	2	1	4
Bagé	1	2	-	-	3
Capão da Canoa	-	1	2	-	3
Capivari do Sul	-	-	3	-	3
Osório	-	1	1	1	3
Antônio Prado	-	-	-	2	2
Tenente Portela	1	-	1	-	2
Três Passos	-	-	1	1	2
Vista Alegre	-	-	-	2	2
Campo Novo	2	-	-	-	2
São José do Norte	-	1	1	-	2
Charqueadas	-	1	-	1	2
Três Coroas	-	-	1	1	2
Alvorada	-	1	-	1	2
Cachoeirinha	1	-	1	-	2
Porto Alegre	-	1	1	-	2

FONTE: Quadro organizado a partir dos dados fornecidos pelo SIST/SES, 2011.

Os dados revelaram que a maioria dos municípios, dentre eles, Porto Alegre (RS) notificou, no período de análise, um número reduzido de óbitos decorrentes do trabalho. Isso indica que há ainda um percurso a ser percorrido no que se refere ao processo de notificação de adoecimentos e acidentes de trabalho em nível estadual.

Segundo informações obtidas junto à Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES/RS), trata-se de um processo gradual em que os

profissionais envolvidos nesse processo são essenciais à sua continuidade e avanço. Práticas cada vez mais comuns, como por exemplo, a substituição frequente de servidores, especialmente no setor da vigilância epidemiológica dos municípios, ou ainda, de gestores municipais, além das dificuldades tecnológicas, dentre outras, foram apontadas como as principais causas de descontinuidade desse processo. Concomitante a isso o processo de descentralização tornou-se fundamental para o avanço do SUS, sobretudo no que diz respeito ao encaminhamento de ações planejadas em nível central para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), noutras palavras, para o âmbito local.

Por fim, a pesquisa documental concluiu que após um evento traumatizante como são os adoecimentos e acidentes decorrentes do trabalho, a recuperação de informações por meio de dados sejam eles quantitativos e/ou qualitativos não constitui tarefa fácil. Tampouco a investigação levará a uma descrição exata e completa, isto é, a uma identificação de todos os fatores direta ou indiretamente implicados em sua ocorrência. Todavia, esses sistemas de informação não contemplem a totalidade de situações de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, podem constituir-se estratégias potenciais na definição de prioridades, na prevenção de doenças, atenção, promoção e recuperação da saúde. Desse modo, enfatiza-se a necessidade contínua e aprofundada sobre a produção de dados que aliada às pesquisas desenvolvidas com os sujeitos na pesquisa qualitativa, visam a recuperar por meio da investigação – quantitativa e qualitativa - as circunstâncias nas quais os agravos ocorreram contemplando o maior número de fatores envolvidos à análise.

Nesse sentido, tendo em vista que algumas variáveis não foram contempladas pelo SIST/RS, quais sejam: sócio-econômicas, escolaridade, estado civil/composição familiar e rendimento mensal, cumpre informar que estas foram contempladas nas entrevistas com os trabalhadores visando aprofundar o conhecimento acerca dos processos de trabalho, bem como seus indicadores: relações de trabalho, condições de trabalho, conteúdo do trabalho, organização do processo produtivo, organização da gestão da mão-de-obra, meios de trabalho, a fim de reconstituir os acidentes e adoecimentos sob a óptica dos trabalhadores entrevistados, bem como as repercussões que esses agravos ocasionaram em suas vidas.

4.3 OS ADOECIMENTOS E ACIDENTES DE TRABALHO SEGUNDO A ÓPTICA DOS TRABALHADORES

Como referido no capítulo I, a presente tese teve como *objeto de análise* os acidentes e adoecimentos decorrentes do trabalho com trabalhadores oriundos do mercado formal e informal de trabalho no município de Porto Alegre (RS) e selecionados através do SIST de acordo com o número de registros de agravos nos anos de 2007 a 2010. Nesta fase, utilizou-se a entrevista semi-estruturada com aplicação de instrumento do tipo formulário, contendo perguntas abertas e fechadas, com dois trabalhadores, tendo em vista aprofundar os dados coletados na primeira etapa. Para tanto, foram descritas as condições de trabalho, as relações de trabalho e os processos de trabalho. Ademais, foram identificados os acidentes e doenças relacionados ao trabalho, bem como as estratégias para o enfrentamento da doença e do acidente de trabalho.

4.3.1 CARACTERIZANDO OS TRABALHADORES ADOECIDOS E ACIDENTADOS DO TRABALHO

Foram realizadas duas entrevistas com os seguintes trabalhadores: carpinteiro³ da indústria da construção civil e empregada doméstica⁴ no

³ Cabe informar que este trabalhador sofreu acidente de trabalho.

⁴ A Lei Nº 5.859/1972 regulamentada pelo Decreto nº 71.885/ 1973, dispõe sobre a profissão de empregado doméstico, mais precisamente em seu Art. 1º o qual define como sendo empregado doméstico aquele que presta serviços de natureza contínua e de finalidade não lucrativa à pessoa ou à família, no âmbito residencial destas. Assim, o traço diferenciador do emprego doméstico é o caráter não-econômico da atividade exercida no âmbito residencial do (a) empregador (a). Nesses termos, integram a categoria os(as) seguintes trabalhadores(as): cozinheiro(a), governanta, babá, lavadeira, faxineiro(a), vigia, motorista particular, jardineiro(a), acompanhante de idosos(as), entre outras. O(a) caseiro(a) também é considerado(a) empregado(a) doméstico(a), quando o sítio ou local onde exerce a sua atividade não possui finalidade lucrativa. (MTE, 2007) Saliente-se que a entrevistada exercia no período em que ficou doente a atividade de faxina.

município de Porto Alegre (RS). Verificou-se que a faixa etária entre os entrevistados varia de 28 a 34 anos. No que se refere ao estado civil, constatou-se que eles são casados. Quanto à renda mensal, constatou-se, através dos relatos, que a média variava entre R\$ 650,00 e R\$ 1.000,00. O número de dependentes dessa renda mensal oscilava entre três a cinco pessoas⁵.

No que diz respeito à escolaridade, um entrevistado completou o ensino médio, enquanto que o outro concluiu o ensino fundamental, conforme atestou Ana⁶ em sua fala:

Comecei a trabalhar cedo com minha tia em faxina, daí parei de estudar, só completei o ensino fundamental porque precisava ajudar em casa, agora vou conseguir outro emprego onde sem ter terminado os estudos? (ANA, 2011)

Esta fala é ilustrativa, pois enfatiza que nenhum dos entrevistados ingressou no ensino superior, visto terem abandonado os bancos escolares em busca de emprego, situação comum a de um número significativo de trabalhadores brasileiros que ao ingressarem no mercado de trabalho se afastam do sistema educacional. A esse respeito, a literatura brasileira vem discutindo em torno das políticas de educação e emprego, evidenciando a estreita relação entre escolaridade e a inserção no mercado de trabalho, uma vez que a educação é requisito básico para que os sujeitos realizem seu ingresso ocupacional, em uma conjuntura definida pelo sistema de produção capitalista. (ENQUITA, 1989)

O trabalho assume função educativa e se constitui em um fator decisivo, ou seja, em um instrumento de realização humana; porém, subordinando frequentemente direitos, tais como, o direito à saúde, à educação, à formação técnico-profissional, ao convívio familiar, ao lazer, dentre outros, devido às transformações sócio-econômicas, políticas e culturais ocorridas nas últimas décadas e ainda em curso. (POCHMANN, 2000)

⁵ O dado sobre o número de dependentes do salário mensal não menciona o próprio entrevistado, ainda que, durante as entrevistas, eles próprios fizessem ressalvas à sua inclusão como dependentes – em uma família de marido, esposa e filho, por exemplo, a resposta era “comigo são três” -.

⁶ Os nomes dos trabalhadores são fictícios, resguardando o sigilo sobre a identificação dos entrevistados.

A relação entre sujeitos e trabalho traz à luz da discussão o papel central do trabalho, sobretudo, na constituição dos sujeitos sociais, conferindo a ele diferentes sentidos e representações, a saber: a) expectativa de ingresso ocupacional; b) busca de realização profissional e ascensão social; c) necessidade material imediata de sobrevivência; d) vivência do desemprego próprio ou de familiares próximos.

Desse modo, o trabalho é na atualidade central na vida dos sujeitos quer seja pela busca de emprego, quer seja pela sua expressividade na constituição do “eu”. Hanna Arendt (1997) em sua obra intitulada “A condição Humana”, referindo-se à importância do *homo faber* no mundo contemporâneo, assinalou que ao tentar dizer “quem é”, a própria linguagem induz a dizer “o que alguém é”, reservando lugar privilegiado ao papel de trabalhador.

Diante do papel central que tem o trabalho nos modos de viver e de trabalhar dos sujeitos, o nível de escolaridade aparece como uma variável significativa, pois, na maioria das vezes, determina ao trabalhador as oportunidades de emprego, no que concerne ao ingresso; à ascensão profissional, ou ainda, à manutenção do posto de trabalho. Nesse sentido, a fala de Ana foi reveladora, pois evidenciou a relação intrínseca entre trabalho e escolaridade, que, de um lado, milhares de trabalhadores assim como ela e Juliano abandonam a escola em busca de trabalho; mas que por outro lado, observa-se que as oportunidades surgidas no mercado de trabalho, dependem, em grande parte, do nível de escolaridade.

Destacam-se também, nesse cenário, as desigualdades de gênero e “raça” as quais influenciam diretamente no ingresso ao mercado de trabalho. À título de exemplo, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁷, demonstrou, no ano de 2003, que as mulheres representavam 43% da População Economicamente Ativa (PEA), e os negros – ambos os sexos -, 46%. Somados, correspondiam a aproximadamente 70% da PEA do País, em torno de 60 milhões de pessoas. As mulheres negras, por sua vez, correspondiam mais de 15 milhões de pessoas, cerca de 18% da PEA, resultado de dupla discriminação ao grupo de mulheres negras.

⁷ Este estudo está disponível no site do IBGE.

Mais recentemente, em 2007, os indicadores da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)⁸ revelaram no que se refere ao tempo de permanência na escola que os negros ainda permaneciam menos tempo em sala de aula. Os homens apresentavam uma média de 7,1 anos de estudo enquanto que as mulheres 7,4 anos. Entre os brancos, a média era de 8,1 anos de estudo e entre os negros, de 6,3 anos, contribuindo significativamente para a diferença nos rendimentos entre homens e mulheres. Nesse período, as mulheres negras recebiam 67% do rendimento médio de homens negros e 34% do rendimento médio de homens brancos. Já as mulheres brancas recebiam 62,3% da média de salário dos homens brancos. Os dados ainda revelaram que as mulheres negras ocupavam 21,4% das vagas no trabalho doméstico, enquanto que as mulheres brancas 12,1%. Igualmente as mulheres negras estavam entre o grupo de menores proporções de registro em carteira assinada de trabalho.

Outro dado que chamou atenção acerca dos entrevistados, refere-se ao local de moradia, no qual Juliano declarou residir na cidade de Viamão - Região Metropolitana de Porto Alegre -. Para ele, o tempo despendido na locomoção para o trabalho e para o seu retorno era de aproximadamente 1 hora e 10min, pois o local de trabalho se situava próximo à região central de Porto Alegre. Ele mencionou cansaço devido à distância percorrida diariamente: “Eu to sempre cansado, já chego no trabalho cansado porque faço uma viagem de ônibus, sem falar que acordo muito cedo para não me atrasar.” (Juliano, 2011)

A partir da fala do entrevistado é possível depreender que a jornada de trabalho aumenta consideravelmente com o acréscimo de tempo necessário para ao deslocamento do trabalhador ao local de trabalho – residência x trabalho; trabalho x residência -. Acredita-se que a soma deste tempo ao tempo real de trabalho utilizado para o desenvolvimento da atividade laboral, pode incidir de maneira significativa para a elevação dos riscos de acidentes e doenças daí decorrentes, pois, conforme o relato de Juliano, geralmente, quando o trabalhador chega ao seu local de trabalho ele já se encontra em situação de cansaço que tende a aumentar no decorrer da sua jornada com o ritmo de trabalho que, com frequência, é intenso.

⁸ Este estudo foi publicado em 2008, podendo ser localizado no site do IBGE.

4.3.2 DESCREVENDO AS SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Entende-se por condições de trabalho⁹ “[...] ambiente físico [temperatura, pressão, barulho, vibração...], ambiente químico [produtos manipulados, vapores, poeiras, gases tóxicos, etc.] as condições de higiene, de segurança [...]” (DEJOURS, 1997, p. 25). Portanto, o estudo propôs a descrever as condições de trabalho dos entrevistados.

Juliano mencionou ter exercido a atividade de carpinteiro no período de seu acidente e Ana a de serviços domésticos quando ficou doente. Ambos relataram terem desenvolvido estas atividades por mais de 10 anos, sendo que até o momento do acidente ele permanecia na mesma empresa há 5 anos e ela continuava no mesmo emprego a aproximadamente três anos. Ambos disseram que gostavam de exercer suas atividades laborais; porém ao serem indagados sobre a pretensão de atuar em outra ocupação, Juliano comentou que havia pensado na possibilidade de trocar de empresa no período em que ocorreu seu acidente e Ana enfatizou o desejo de atuar em outra atividade: “Eu penso em trabalhar em outra coisa, ganhar um salário melhor.” (ANA, 2011) Os entrevistados ressaltaram ainda que após o acidente e adoecimento continuavam nos mesmos ramos de atividade e exercendo as mesmas ocupações devido, segundo eles, ao baixo nível de escolaridade que possuíam: “Já tentei trabalhar no comércio, mas como só tenho o primeiro grau fui barrada, daí tive que ficar por aqui.” (ANA, 2011)

A ocupação de carpinteiro, segundo Juliano, envolve funções como confeccionar as formas de madeira e forro de laje [painéis] e construir os andaimes e estruturas de madeira para telhado. O trabalho é realizado em equipe e o contrato pode ser feito através da empresa ou por meio de serviços terceirizados. A área de carpintaria apresenta exigências relacionadas à iniciativa diante de possíveis problemas técnicos, aptidão para o trabalho em equipe,

⁹ Os indicadores são: presença ou ausência de equipamentos de proteção, temperatura, ruído, esforço físico e mental, higiene no local de trabalho, presença ou ausência de riscos à saúde, presença ou ausência de produtos tóxicos. (DEJOURS, 1997)

atualização na ocupação e capacitação para leitura e interpretação dos projetos. Juliano enfatizou que a função de carpinteiro exige colocar de maneira prática a planta da edificação, expressa teoricamente pelo engenheiro, o que, segundo ele, não constitui tarefa fácil, tendo em vista que a maioria dos seus colegas, conta com o saber prático para a realização de suas atividades, visto não terem conhecimento científico relacionado a obras de engenharia. Em suas palavras: “A gente tem que se virar, o engenheiro nos orienta diz uma coisa aqui outra ali, esclarece, mas nós é que temos que fazer tudo na prática e isso que eu não tenho estudo.” (JULIANO, 2011)

Conforme o relato do entrevistado constata-se que a área de carpintaria apresenta exigências relacionadas à iniciativa diante de possíveis problemas técnicos, aptidão para o trabalho em equipe, atualização na ocupação e capacitação para leitura e interpretação de projetos. Entretanto, ele apontou a precariedade no repasse de instruções técnicas quando do ingresso na empresa em que ocorreu seu acidente de trabalho: “No tempo de experiência que é de 90 dias já diz se tu tem experiência no serviço, tu tem que fazer o serviço ninguém ensina, tu tem que saber, se não sabe colocam outro no lugar.” (CARPINTEIRO, 2011)

A título de ilustração, destacam-se as Normas Regulamentadoras relativas à Segurança e Medicina do Trabalho (NR's), especificamente a NR-18 que trata das Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção, cujo item relacionado ao treinamento diz que todos os empregados devem receber treinamentos admissional e periódico, visando garantir a execução de suas atividades com segurança. Nesse item, o treinamento admissional deve ter carga horária mínima de 6 horas e ser ministrado no horário de trabalho, antes do início das atividades do trabalhador. Nesse treinamento constam informações sobre as condições e ambiente de trabalho, riscos inerentes à sua função, uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's); e informações sobre os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's). O treinamento periódico deve ser ministrado sempre que necessário, bem como no início de cada fase da obra. Tal item finaliza mencionando que os trabalhadores devem receber cópias dos procedimentos e operações a serem realizadas com segurança.

A NR-18 trata também da questão das ferramentas diversas, onde consta que os trabalhadores devem ser treinados e instruídos para a utilização segura

das mesmas. Estas devem ser apropriadas ao uso a que se destinam e proibido o emprego de ferramentas defeituosas, danificadas ou improvisadas, que devem ser substituídas pelo empregador ou pelo responsável pela obra. A NR-18 deixa claro que é de responsabilidade do empregador fornecer e dar manutenção aos instrumentos de trabalho de seu funcionário, além de promover treinamentos referentes ao uso dos mesmos. Contudo, Juliano relatou que ao chegar no canteiro-de-obras, o qual foi contratado, inicialmente, o engenheiro pediu para ver sua carteira de trabalho e perguntou se ele possuía ferramentas de trabalho, o que caracteriza o não cumprimento desta norma na prática: “Eu cheguei na obra pedi emprego disse que sabia fazer o serviço e o encarregado perguntou se eu tinha comigo a carteira de trabalho e se eu tinha as ferramentas.” (JULIANO, 2011)

O carpinteiro elencou os instrumentos de trabalho mais utilizados por ele: esquadro, serrote, formas e escoras metálicas, martelo, nível, prumo de face e de centro, serra elétrica, plaina elétrica, prego, parafuso, arame, serra circular manual, chave-de-fenda, chave fixa, formão, furadeira manual, lápis, linha de *nylon*, trena e metro, lixadeira elétrica, machadinha, plaina manual, sarrafo, rolo de espuma, serra circular de mesa, tábuas de madeira e talha de carpinteiro. Ressaltou ainda o fato de, geralmente, ser exigido ao trabalhador da construção a propriedade sobre as suas ferramentas de trabalho: “O martelo, o serrote, o metro, o nível, tudo isso tu precisa ter, se não tiver, nem começa a trabalhar, nem pega o serviço [...] Acho que se eu não tivesse as minhas ferramentas eu não ia ser contratado.” (JULIANO, 2011)

Igualmente, Ana mencionou os instrumentos de trabalho mais utilizados, dentre os quais, destacaram-se, vassoura, pá, balde e rodo. Foram citados também os produtos de limpeza e os produtos químicos, como por exemplo, o uso do cloro, os quais, segundo ela, foram fornecidos pela contratante. Salientou que a sua ocupação envolve: trabalho em altura – limpeza de janelas, esforço físico, postura inadequada, manuseio com produtos químicos e o contato com calor e umidade. Também enfatizou que, embora a atividade de faxina pareça de fácil desempenho; na prática, teve que superar o medo de altura: “É parece que é fácil, mas não é, eu tive que perder o medo de altura, como ia trabalhar sem poder subir numa escada? Mas com determinação eu consegui.” (EMPREGADA DOMÉSTICA, 2011)

No tocante aos critérios de admissão, Juliano apontou como critério fundamental o tempo de experiência registrado em carteira de trabalho que geralmente é de 6 meses, e Ana o saber prático necessário para a realização de sua atividade laboral. Desse modo, evidencia-se que o empregador, na maioria das vezes, contrata o profissional legalmente habilitado, deixando de se responsabilizar pelo seu nível de qualificação, contribuindo para elevar os riscos de agravos decorrentes do trabalho. Ambos mencionaram terem sido contratados por meio do registro em carteira de trabalho, com o cumprimento do período de 90 dias de experiência.

A respeito do treinamento admissional, Juliano comentou não ter participado de curso de capacitação profissional que deve ser realizado pelo empregador, conforme as NR's, no período antecedente à admissão do trabalhador. À título de ilustração, a NR-18, referente às Condições e ao ambiente de trabalho na indústria da construção, dispõe, no subitem concernente à carpintaria, que “as operações em máquinas e equipamentos necessários à realização da atividade de carpintaria somente podem ser realizadas por trabalhador qualificado nos termos desta NR¹⁰. Isso indica que, embora a legislação do trabalho obrigue os empregadores a cumprirem as NR's; na prática, é possível observar a existência de descaso no que se refere ao fornecimento de treinamentos para capacitar o trabalhador a exercer determinada atividade, na falta de promoção de cursos que contemplem o aumento do nível de qualificação desse profissional.

Quanto à qualificação profissional, o entrevistado relatou que o certificado é um critério essencial para a ascensão e a manutenção do posto de trabalho; contudo, segundo ele, cabe ao próprio empregador, na maioria das vezes, a escolha dos trabalhadores aptos a participarem dos cursos, visto que a qualificação profissional gera custos aos empregadores: “O encarregado escolhe geralmente os mais puxa-saco para ir fazer o curso, mas são poucos, um ou dois porque o pessoal tem que sair mais cedo e isso gera despesa.” (JULIANO, 2011)

Destaca-se que o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção Civil de Porto Alegre (STICC), em parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), oferece cursos profissionalizantes. Contudo

¹⁰ Ministério do Trabalho, Portaria nº4, de 04/07/1995, alterada pela Portaria nº20, de 17/04/1998.

eles se restringem aos filhos dos trabalhadores sindicalizados com até 18 anos de idade e que estejam regularmente matriculados na rede pública de ensino.

Nas instalações do sindicato dos trabalhadores está localizada a Escola Profissional da Construção Civil (EPCC), onde são oferecidos esses cursos, os quais visam iniciar o futuro trabalhador no ramo da indústria da construção civil, oferecendo aprendizagem básica em carpintaria de formas, instalações hidráulicas e preparação de pedreiros. Os cursos são gratuitos, tendo em vista a parceria com o SENAI. Outro critério para participação no curso, além da filiação ao sindicato, é estar frequentando regularmente o ensino escolar: o sindicato laboral concede, a cada aluno, 30% do salário mínimo, vale-transporte, lanches [manhã e tarde] e almoço. Os estudantes têm entre 15 e 16 anos de idade, grande parte residem na Região Metropolitana de Porto Alegre e encontram no curso uma oportunidade de ingressar no mercado de trabalho.

No que diz respeito à jornada de trabalho Juliano declarou que o seu início, no período de seu acidente, variava de 7h 30min a 7h 40min, estendendo-se às 12h, com intervalo de uma hora para o almoço. Às 13h, ele reiniciava suas atividades, concluindo sua jornada de trabalho por volta das 17h 30min. Citou intervalo de 15 minutos às 15h para o café. Igualmente Ana relatou sua jornada de trabalho com início às 9h da manhã até 17h, com intervalo para almoço e lanche no período da tarde. Já Ana não soube mencionar a média de tempo que despendia nessas refeições:

Eu chego no trabalho, geralmente, 8h ou passando uns minutinhos, depois começo a trabalhar, vou almoçar perto da 1h da tarde [13h] dá um tempo que não é muito e depois já começo a arrumar a cozinha e no meio da tarde tomo café, mas não tem um horário específico. (EMPREGADA DOMÉSTICA, 2011)

Os entrevistados apontaram a procura pela rede pública de saúde do SUS, em casos de atendimento médico – consulta e internação hospitalar – e de seus dependentes. Igualmente, mencionaram o recebimento de vale-transporte, direito a férias e décimo terceiro salário.

Destaca-se que a Constituição Federal de 1988 assegurou ao trabalhador (a) doméstico (a) os benefícios referentes a anotação do contrato de trabalho na Carteira de Trabalho e Previdência Social, férias de 30 dias, anteriormente previstas em 20 dias úteis, salário mínimo que, anteriormente, no artigo 5º, § 1º

da Lei nº 5.859/72 era permitido recebimento inferior, irreduzibilidade salarial, décimo terceiro salário, repouso semanal remunerado, em geral aos domingos, férias remuneradas com acréscimo de um terço, licença à gestante com duração de cento e vinte dias, licença-paternidade de cinco dias, aviso prévio de trinta dias e aposentadoria. (MANUS, 2006, p. 70)

Além destes direitos individuais são assegurados aos domésticos todos os direitos coletivos pertinentes à liberdade sindical. (GOMES; GOTTSCHALK, 1999, p. 93)

No entanto, atualmente, o (a) empregado (a) doméstico (a), devido à ausência de previsão legal, ainda não tem acesso aos demais benefícios, dentre eles, os relacionados: a) aos acidentes de trabalho, sendo que na ocorrência de acidente e necessitando de afastamento, o benefício será auxílio-doença, b) ausência de jornada de trabalho fixada em lei; c) ausência de adicional de periculosidade e insalubridade; d) não recebimento do abono salarial e rendimentos relativos ao Programa de Integração Social (PIS), em virtude de não ser o (a) empregador (a) contribuinte desse programa, e) ausência de salário-família, f) de horas extras e g) de adicional noturno.

Embora as horas extras não sejam devidas aos (às) empregados (as) domésticos (as); todavia, na prática, podem trabalhar mais de 8h diárias e 44h semanais, devendo ter, pelo menos, conforme dispositivo legal, um dia na semana de repouso remunerado, geralmente, no domingo. (MARTINS, 2002)

Ainda sobre as horas extras o carpinteiro afirmou tê-las realizado no período em que o acidente ocorreu. Embora a empresa não tenha feito exigência de cumprimento de horas extras de trabalho, ele comentou que percebeu como sendo uma “oportunidade” para que pudesse aumentar seu rendimento mensal:

A maioria de nós fazia horas extras prá aumentar o salário, eu não podia deixar de fazer também porque aumentava um pouco o salário, uma oportunidade que a gente tinha. Eles perguntavam e a gente dizia se ia fazer ou não hora extra, dependendo da nossa necessidade de aumentar o salário, mas a gente dizia se queria fazer ou não. (JULIANO, 2011)

Segundo a fala do entrevistado, é possível constatar que o trabalhador só recebia bonificação em seus salários se cumprisse as horas extras de trabalho, ou seja, a empresa se limitava a oferecer horas extras, deixando de se

preocupar com a promoção de incentivos, restando ao trabalhador o acréscimo de horas de trabalho. Aqui é possível depreender que embora o empregador não exigisse o cumprimento de horas extras; na prática, essas horas representavam uma “obrigatoriedade”, pois o trabalhador dependia das mesmas para elevar seu salário. Concomitantemente a isso, observou-se que as horas extras de trabalho eram percebidas por ele como incentivos oferecidos pela empresa.

No que se refere ao ritmo de trabalho, Juliano mencionou que era muito intenso no período em que ocorreu o seu acidente; porém não percebeu essa situação como sendo influenciadora de seu acidente de trabalho: “Eu já chegava cansado e ao longo do dia ia ficando mais cansado ainda, é normal na obra, todo mundo se sente cansado.” (CARPINTEIRO, 2011)

Diferentemente, Ana relacionou o seu adoecimento ao ritmo intenso de trabalho que ela vivenciava em sua rotina. Em suas palavras:

Com certeza eu adoeci por causa do meu trabalho, serviço de faxina não é fácil, é muito esforço o dia todo [...] e tem que terminar o serviço todo antes de ir embora, daí tem uma hora que o corpo reclama, mas é o serviço fazer o que? Enquanto eu tiver nele vai ser assim, não vai mudar. (EMPREGADA DOMÉSTICA, 2011)

Ao mesmo tempo em que a entrevistada atribuiu o intenso ritmo de trabalho como sendo causador de seu adoecimento; por outro lado, concluiu que o ritmo intenso é inerente à sua atividade laboral, bem como os riscos de acidentes que, segundo ela, são comuns na ocupação, por exemplo, as quedas, queimaduras e cortes.

No que tange ao ambiente de trabalho, Juliano ressaltou que, de um modo geral, a higiene e organização do local eram mantidos pelos próprios trabalhadores, sobretudo pelos serventes. Conforme a NR-18, o canteiro de obras deve apresentar-se organizado, limpo e desimpedido, notadamente nas vias de circulação, passagens e escadarias. Entretanto esta Norma não especifica a quem devem ser atribuída a higiene e a organização no ambiente de trabalho.

A esse respeito, Ana avaliou seu ambiente de trabalho como sendo “tranquilo”, sendo responsável pela higiene e organização do local, resultando no desempenho de sua atividade laboral: “o ambiente é tranquilo, eu limpo,

organizo, enfim para que as pessoas possam se sentir bem, esse é o meu serviço.” (EMPREGADA DOMÉSTICA, 2011)

No que se refere aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), o carpinteiro mencionou que os mais utilizados são capacete, luvas, macacões e botinas e protetor ocular. Este último, utilizado em trabalhos com a serra elétrica, permanecendo fixo à mesma. Segundo Juliano estes equipamentos eram fornecidos pela chefia, geralmente pelo mestre-de-obras ou ainda pelo engenheiro com orientação para que fosse utilizados principalmente o capacete e a botina: “Tem que usar capacete e botina, principalmente [...] Quando estragava alguma coisa a gente pedia pro mestre-de-obras que é ele que repassa.” (CARPINTEIRO, 2011)

Conforme relatou o entrevistado, algumas empresas atribuem ao mestre-de-obras as tarefas de supervisionar o uso dos EPI's entre os trabalhadores, responsabilizando-se pela distribuição e pela reposição dos equipamentos, além de instruir os trabalhadores sobre a prevenção de acidentes.

Quanto ao uso dos EPI's, Ana acusou falta de recebimento, que, segundo ela, é prática comum no serviço doméstico. Em suas palavras: “Nunca recebi luva, o risco de ter uma irritação na pele é grande.” (ANA, 2011)

À exemplo, a NR-4 que dispõe sobre a obrigatoriedade dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT's) nas empresas privadas e públicas, enfatiza também no quadro de Classificação de Atividades Econômicas, os serviços domésticos como sendo a ocupação que apresenta grau de risco dois (2), demonstrando a necessidade, na prática, da utilização de EPI's, tais como, o uso de luvas, aventais, dentre outros. Esse quadro também mencionou a construção civil como sendo o setor que pode apresentar grau de risco de um (1) a quatro (4). Para tanto, a NR-4 menciona a presença obrigatória dos profissionais de segurança do trabalho é condicionada ao número de empregados no estabelecimento, conforme mostra o Quadro 6.

Quadro 6 – Profissionais segundo grau de risco na Indústria da Construção Civil

Grau de risco	Profissionais	Número de empregados no estabelecimento			
		De 50 a 100	De 101 a 250	De 251 a 500	De 501 a 1000
1	Técnico de segurança do trabalho Engenheiro de segurança do trabalho Auxiliar de enfermagem no trabalho Enfermeiro do trabalho Médico do trabalho				1
2	Técnico de segurança do trabalho Engenheiro de segurança do trabalho Auxiliar de enfermagem no trabalho Enfermeiro do trabalho Médico do trabalho				1
3	Técnico de segurança do trabalho Engenheiro de segurança do trabalho Auxiliar de enfermagem no trabalho Enfermeiro do trabalho Médico do trabalho		1	2	3 1 1
4	Técnico de segurança do trabalho Engenheiro de segurança do trabalho Auxiliar de enfermagem no trabalho Enfermeiro do trabalho Médico do trabalho	1	2 1	3 1	4 1 1 1

FONTE: Segurança e Medicina do Trabalho, 2001.

De acordo com o Quadro 6 é possível constatar que a empresa com até 49 trabalhadores não tem a obrigação de contratar o técnico de segurança do trabalho, responsável por passar as instruções sobre prevenção de riscos de acidentes. Por isso, muitas vezes, o mestre-de-obras torna-se o responsável por transmitir aos colegas medidas preventivas dos acidentes de trabalho.

Por fim, no que diz respeito às ações de prevenção adotadas por parte dos empregadores, Juliano apontou como estratégia adotada pela empresa para prevenir os acidentes de trabalho, a distribuição de cartazes espalhados pela obra que, segundo ele, esta iniciativa junto ao simples fornecimento de EPI's não cumprem o papel de conscientizar o trabalhador sobre os riscos de acidentes: “Eu não acredito que com cartaz ou dizer que é pra usar os EPI's seja suficiente, eles deviam palestrar pra nós, dando dicas pra se prevenir, aí sim muita gente ia entender que tem que trabalhar com segurança pra não se acidentar.” (CARPINTEIRO, 2011)

Na fala de Juliano foi possível observar sua preocupação em atribuir ao empregador a responsabilidade de sensibilizar os seus empregados sobre a prevenção de acidentes no ambiente de trabalho. Igualmente, percebeu-se a iniciativa da empresa em distribuir cartazes com mensagens de prevenção de acidentes no interior da obra.

Enfatiza-se que a prática de utilização de cartazes nos ambientes de trabalho tem por objetivo chamar a atenção do trabalhador para que ele evite a prática de *atos inseguros*¹¹ ou que coloquem em perigo o conjunto das instalações. Geralmente as mensagens contidas nos cartazes “devagar”, “perigo”, “atenção”, “afaste-se das cargas suspensas”, dentre outras tantas frases quase sempre curtas e de cuidado imediatos, induzem o trabalhador, direta ou indiretamente, a assumir a responsabilidade em situações de acidentes. Portanto, o acidente de trabalho, no entendimento do empregador, ocorre, na maioria das vezes, por culpa e responsabilidade do trabalhador, visto ser ele quem pratica os atos inseguros, ou seja, os atos descuidados no ambiente de trabalho. (COHN, 1985)

¹¹ Cumpre informar que o conceito de atos inseguros originado na década de 1930, com base na concepção de acidentes como consequência linear de eventos, foi abandonado por grande número de estudiosos.

Paralelamente à ideia de *atos inseguros* destacam-se as *condições inseguras de trabalho*¹², que apesar de envolver a organização e gestão do trabalho e, portanto, a responsabilidade do empregador; na prática, tende a persuadir o trabalhador fazendo-o acreditar que, embora os fatores que causem os acidentes estejam presentes no trabalho, é de sua responsabilidade conferir a capacidade de evitá-los, apesar de ele não ter nenhum controle sobre a organização do trabalho. É essa representação que persiste em inúmeras empresas no Brasil – a de atos inseguros e condições inseguras – como norteadora das investigações dos acidentes de trabalho, que culpabiliza o trabalhador por seu acidente tornando-o portador de uma “consciência culposa”. (COHN, 1985)

À exemplo, a fala de Ana é ilustrativa, pois, foi possível depreender que a ocorrência desse tipo de ação pautada na noção de *atos inseguros* esteve presente no seu ambiente de trabalho: “Meu patrão dizia que era prá me cuidar, prá não cair da escada, cuidar prá não escorregar no chão. Eu sempre me cuidei, nunca me acidentei, agora a dor que eu sinto é diferente.” (EMPREGADA DOMÉSTICA, 2011)

A entrevistada demonstrou haver distinção entre situações de acidente e de adoecimento relacionados ao trabalho. Embora tenha relacionado o acidente ao descuido¹³; por outro lado, ela percebeu o processo de invisibilização de seu adoecimento relacionado ao trabalho.

Saliente-se ainda que o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), recomenda ao empregador manter as condições mínimas de segurança, saúde, conforto e alimentação ao (à) empregado (a) doméstico (a), o qual responsável pela adoção de medidas de proteção como a redução do tempo de exposição, devendo disponibilizar equipamentos - calçados e luvas impermeáveis - para reduzir o contato do(a) trabalhador(a) com os agentes ambientais. Expõe ainda que o trabalho em altura deve ser executado de forma totalmente segura,

¹² Igualmente o conceito *condições inseguras*, originado na década de 1930, passou por mudanças significativas em sua interpretação.

¹³ A noção de que o acidente ocorre devido ao descuido deve-se à explicação ideológica, ou seja, à representação social do individualismo que define que os sujeitos são responsáveis pelas suas ações, fruto de uma ideologia liberal. Este entendimento está profundamente arraigado nos trabalhadores, pois trata-se de uma explicação consensual, aceita e difundida pela sociedade. Consequentemente, os trabalhadores acabam por reproduzir esta ideologia que lhes foi passada. (POSSAMAI, 1997)

proibindo trabalho em altura com risco de queda. Além disso, o empregador (a) deverá exigir ritmo de trabalho compatível com a natureza da atividade e a capacidade do (a) trabalhador (a); fornecer material de trabalho adequado à tarefa a ser executada e em boas condições de uso; orientar permanentemente o (a) empregado (a) sobre a tarefa e seus riscos; manter instalações elétricas e de gás em boas condições de uso, bem como orientar que o (a) empregado (a) seja submetido a acompanhamento médico periódico com o objetivo de prevenção e diagnóstico precoce de danos à saúde relacionados ao trabalho.

4.3.3 UMA ÊNFASE ÀS RELAÇÕES DE TRABALHO

Tendo em vista que as relações de trabalho são definidas por um “conjunto de arranjos institucionais e informais que modelam e transformam as relações sociais de produção nos locais de trabalho” (LIEDKE, 2002, p.271), objetivou-se descrever as relações de trabalho vivenciadas pelos entrevistados no período em que ocorreu o adoecimento e o acidente de trabalho.

No que se refere ao relacionamento entre funcionário e chefia ou entre funcionário e demais colegas de trabalho, Juliano apontou que quando surgia algum problema entre os colegas, geralmente, devido a divergências de opiniões referente ao trabalho e outros, tal como esportes, eram os próprios trabalhadores que procuravam resolver entre si tais conflitos. Também conferiu ao mestre-de-obras o controle do seu trabalho, pois ele é normalmente encarregado de supervisionar a organização do trabalho e o uso de EPI's quando fornecidos e no caso de a empresa não contar com o profissional de segurança no canteiro de obras. Outro fator de controle do trabalho se dava por meio do cartão presença.

Ana relatou que o relacionamento com seu empregador era “excelente”. Quando da ocorrência de algum problema ou dificuldade ela recorria a ele em busca de solução. Mencionou também não ter havido nenhum tipo de reclamação referente ao seu trabalho. Em suas palavras:

A gente leva um tempo até se acostumar com o jeito das coisas das pessoas, é normal. Depois de um tempo já fica sabendo como que gostam do serviço. Acho que eu tive sorte nos damos bem [...] nosso relacionamento era na época e é até hoje excelente. (EMPREGADA DOMÉSTICA, 2011)

Ressalte-se, nesse contexto, que a divisão sexual do trabalho e as relações de gênero, nas últimas décadas do Século XX e início do Século XXI, vêm se consolidando nas investigações da área de saúde do trabalhador, com vistas a reafirmar a centralidade do trabalho. (HIRATA, 1993) A aceitação da modernização produtiva por parte dos trabalhadores e trabalhadoras e a preservação da saúde, dependem do sentido do trabalho nos quais se apóiam o desenvolvimento das identidades subjetivas e coletivas, tendo em vista que a precarização do trabalho dificulta a estruturação de coletivos. (LEROLLE, 1995)

A hierarquia de gênero e a divisão sexual do trabalho manifestada na organização do trabalho, com acento nas formas coercitivas de gestão, têm introduzido importantes questões acerca da apreensão do processo saúde-doença, em virtude de trazer à tona problemas coletivos que permanecem ocultos quando as diferenças são negadas, visto que as desigualdades expressam-se inclusive nos direitos diferenciados dos trabalhadores e das trabalhadoras, pois as funções desempenhadas pelos homens e pelas mulheres são distintas. (BRITO, 1997)

A esse respeito, as entrevistas de Ana e Juliano são ilustrativas quanto à relação intrínseca entre divisão sexual do trabalho, gênero e organização do trabalho, evidenciando que as ocupações são, geralmente, determinadas pelo mercado de trabalho como sendo predominantemente femininas, no caso do trabalho doméstico, e masculinas, no caso da função de carpintaria na construção civil. À título de ilustração a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2007, enfatizou que, embora tivesse havido aumento, nos últimos anos, quanto à participação da população feminina no mercado de trabalho chegando a 52,4%, neste ano; as mulheres seguiam com maior representação no trabalho doméstico, na produção para o consumo próprio e no trabalho não remunerado. Soma-se a isso, a pesquisa realizada pelo Ministério

do Trabalho e Emprego (MTE), no ano de 2010, intitulada: “Relação Anual de Informações Sociais” (RAIS), que concluiu, no ramo da construção civil, taxa superior de crescimento de empregos das mulheres se comparada a dos homens em 14 Estados do País. Embora as funções que mais tenham empregado as mulheres nesse ramo, como por exemplo, as de técnico de segurança (43,26%) e administradores (42,56%); elas ainda representam apenas 8% do conjunto de trabalhadores do ramo da construção civil. Esses dados evidenciam que ainda persiste no ramo de atividade da construção civil, funções, como é o caso da carpintaria, dentre outras, ocupadas, em sua maioria, por homens. Trata-se, portanto, de um universo predominantemente masculino.

Por fim, outro dado relevante que incita a discussão refere-se ao papel do movimento sindical diante da reestruturação produtiva que, com frequência, tendem a limitar o poder dos sindicatos, fazendo com que os trabalhadores não os percebam enquanto mecanismos de enfrentamento e resistência frente à lógica neoliberal. Exemplo disso é o desconhecimento de Ana sobre o sindicato de sua categoria profissional, bem como a descrença de Juliano com relação ao seu sindicato. Em suas palavras: “nos descontam no mínimo um dia de trabalho por ano e o sindicato não ajuda em nada, a gente contribui querendo ou não [...] pra consulta [médica] tem que pagar todo o valor, a maioria não quer nem saber do sindicato.” (CARPINTEIRO, 2011)

Destaca-se que, no caso brasileiro, o movimento sindical até 1930 expressava-se sob condições de relativa liberdade e autonomia, retomando o espírito intervencionista da Lei de Sindicalização, datada de 1931, com a decretação do Estado Novo. Mais tarde, na Consolidação das Leis do Trabalho, promulgada em 1º de maio de 1943, ficou sistematizado o complexo de dispositivos legais, submetendo os sindicatos à tutela do aparelho do Estado em troca de vantagens corporativas, que inviabilizaram as ações conjuntas. Os sindicatos foram impedidos de entrar nos locais de trabalho, impossibilitando, com isso, a prática de negociação direta. A partir de 1945 a 1964 a resolução dos conflitos foi transferida para a Justiça do Trabalho e os sindicatos tiveram assegurados recursos que permitiram a sua sobrevivência independentemente do número de sindicalizados, fazendo com que as entidades tivessem sustentação sem vínculos com as bases. (FUCHTER, 1980; MORAES FILHO, 1952; VIANNA, 1978)

Com a Constituição Federal de 1988 é que foi abolida a possibilidade de intervenção e de controle das atividades sindicais por parte do Estado; todavia, a Constituição manteve o princípio organizativo do sindicato único por categoria e por base territorial, o imposto sindical e o monopólio da representação, fazendo com que a herança corporativa perdurasse no seu sentido negativo. (BOITO Jr, 1991)

Atualmente, apesar das diferenças existentes entre os sindicatos organizados segundo os princípios de liberdade e de autonomia, e daqueles cuja identidade foi prescrita pelo poder político, o sindicalismo contemporâneo vem enfrentando expressivas dificuldades, visto que a reestruturação capitalista alterou profundamente as bases que davam sustentação ao movimento. A globalização, a especialização flexível, a precarização dos contratos de trabalho e a realocização industrial tendem a “fragmentar os coletivos de trabalho e a ampliar a concorrência entre os trabalhadores ativos e os desempregados, entre os estáveis e os trabalhadores com contratos precários e a tempo parcial.” (CATTANI, 2002, p. 292)

Nesse sentido, autores como Clauss Offe (1989), Lable e Croisat (1992) referenciaram o fim dos sindicatos, sob o argumento de que não provocam mais mudança social. Porém, esses autores não apontam alternativa quanto à substituição dos sindicatos, nem tão pouco alternativa de preservação do papel de defesa do trabalhador, com vistas à assegurar sua dignidade enquanto tal. Portanto, conclui-se que, ao contrário das teorias sobre o fim do sindicalismo, o sindicato permanece com função indispensável – ainda maior - na organização da sociedade democrática devido às profundas transformações em torno da reestruturação capitalista, as quais tentam limitar as cláusulas sociais, por exemplo, da proibição do trabalho infantil, forçado e da super-exploração do trabalho que envolve principalmente a defesa pela melhoria das condições laborais nos ambientes de trabalho, dentre outros, que resultam em garantia de direitos, em última análise, de cidadania.

4.3.4 IDENTIFICANDO O ADOECIMENTO E O ACIDENTE DE TRABALHO

[...] é na vida real que começa, portanto a ciência real, positiva, a análise da atividade prática, do processo, do desenvolvimento prático dos homens. Cessam as frases ocas sobre a consciência, para que um saber real as substitua. (MARX; ENGELS, 2002, p.20)

De acordo com a perspectiva marxiana de apreensão da realidade, foram entrevistados dois trabalhadores – um acidentado e outro adoecido –. A partir de suas falas foi possível descortinar as repercussões desse acidente e adoecimento em suas vidas.

Para tanto, o estudo partiu da compreensão de que os acidentes decorrentes do exercício do trabalho configuram-se no tempo e no espaço podendo acarretar lesão física, perturbação funcional, incapacidade temporária, permanente, total ou parcial para o trabalho e/ou morte. Esta caracterização é estabelecida a partir da identificação de nexos causais entre o evento acidental e o exercício do trabalho. (BRASIL, 2008) Conforme a Lei nº. 8.213/1991, mais especificamente em seu artigo 20 considera-se também como Acidente de Trabalho:

I – Doença Profissional aquela inerente à atividade desempenhada pelo trabalhador, ou seja, aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante respectiva relação elaborada pelos Ministérios do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social.

II – Doença do Trabalho aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no parágrafo anterior.

Em casos excepcionais o § 2º do inciso II do mesmo artigo reconhece que, em se tratando de doenças não incluídas na relação, mas que resultam das condições especiais em que o trabalho é executado ou que com ele se

relacionem diretamente, a previdência social deve considerá-la enquanto acidente de trabalho. Ainda outras situações que se equiparam a acidente de trabalho são definidas na Lei, artigo 21, tais como:

- I – O acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão médica que exija atenção médica para sua recuperação;
- [...]
- III – a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício da atividade.

Essas são conceituações com “critérios abstratos de aplicabilidade, principalmente em se tratando de acidentes de trabalho e da distinção entre doença profissional e do trabalho.” (WÜNSCH, 2004, p.79), visto ser tanto a doença a que o trabalhador está exposto em sua atividade, como por exemplo, as pneumoconioses, quanto as doenças desencadeadas devido à precariedade das condições de trabalho como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), são produzidas por condições de trabalho inadequadas e insalubres. “Talvez sejam esses os principais fatores que têm contribuído para a ausência do reconhecimento e a caracterização das doenças relacionadas com o trabalho.” (WÜNSCH, 2004, p. 79)

Ainda que exista uma extensa legislação acerca dos agravos decorrentes do trabalho e suas subsequentes normas e recomendações, costuma ocorrer inúmeros casos de acidentes e adoecimentos em ambientes de trabalho. As suas causas estão associadas a mais de um fator que podem ser de diversas origens: projeto inadequado, exposição a produtos químicos, falha do processo operacional, defeito ou desgaste dos materiais, instrumentos de trabalho defeituosos, falta de adequação do homem à máquina, ou ainda, ausência de treinamento e capacitação, supervisão imprópria, dentre outros. Portanto, ao considerar a prevenção e a redução dos riscos de agravos, deve-se, antes, compreender que são conceitos indivisíveis e devem ser tratados como dois aspectos de um mesmo problema, isto é, o da proteção dos trabalhadores.

Juliano declarou que, no ano de 2009, ao desviar de um barranco no interior da obra, caiu, levando a mão de encontro aos ferros que se encontravam espalhados no chão. Conforme o seu relato, um dos ferros perfurou a sua mão direita. Pela fala desse trabalhador, é possível concluir-se que a melhoria das

condições de higiene no ambiente de trabalho pode contribuir de maneira eficaz na redução de acidentes. Ressaltou ter sido levado ao serviço de urgência/emergência do Pronto Socorro, onde foi atendido pelo médico que realizou a notificação de seu acidente. Ele permaneceu afastado durante 45 dias. Classificou o seu acidente como sendo uma fatalidade: “[...] me cuidando pra não cair eu caí, tinha chovido e fui desviar do barranco e caí no chão [...] vejo como uma fatalidade meu acidente.” (CARPNTEIRO, 2011)

Estudos demonstram que o *fatalismo* está associado ao destino, ao imprevisto, ao “minuto de bobeira”. Ao retirar do trabalhador a “responsabilidade” pelos acidentes, ela também retira do empregador a parte que lhe é pertinente, quando não oferece as condições de segurança para o primeiro exercer sua atividade. Logo, os acidentes passam a ter explicações que transcendem a realidade cotidiana. Além disso, o fatalismo comporta-se como uma ideologia, uma vez que mistifica essa realidade, servindo, desse modo, à construção e à reprodução de relações de dominação. (BOSSETO; POSSAMAI, 2001)

Igualmente acontece com os atos inseguros e a desatenção as quais aparecem como a principal razão dos acidentes de trabalho. O descuido estabelece um paradoxo: de um lado, o trabalhador argumenta ser o responsável pelo acidente e/ou adoecimento; de outro, ele é a vítima. Trata-se de uma ideologia na qual cada um é responsável por seu êxito ou fracasso. É tão forte a representação social da culpa que, apesar de indicar outros fatores também responsáveis pelos acidentes, o trabalhador continua a assumir a condição de culpado, dizendo que o acidente aconteceu porque ele não se cuidou, não porque, por exemplo, a máquina estava sem a proteção necessária. No momento em que o trabalhador admite que os acidentes acontecem por falha pessoal, descuido ou desatenção, está reproduzindo essa ideologia, em um quadro de relação desigual entre trabalhador e empregador, pois só aquele passa a ser responsabilizado pelo acidente. Essa representação social do individualismo define que os indivíduos são responsáveis por suas ações, estando presente no imaginário dos trabalhadores (BOSSETO; POSSAMAI, 2001), bem como desconsidera os fatores sociais e históricos envolvidos, sobretudo os relacionados à organização do trabalho.

Paralelamente a essas explicações acerca do acidente de trabalho, no processo de adoecimento, comumente, o trabalhador adoecido busca estratégias

de resistência que tentam impedir que o corpo pare de trabalhar, fazendo com que o reconhecimento da doença ocorra na maioria das vezes quando o trabalhador já não consegue impedir o seu agravamento. Foi o que aconteceu com Ana que, anteriormente ao reconhecimento do seu adoecimento, embora sentisse dor continuava a desenvolver suas atividades laborais normalmente:

Eu já tinha ouvido falar, mas não achava que eu ia ficar com tendinite, doía o braço, os dedos das mãos, mas eu seguia em frente, ia trabalhar até que um dia tive que parar fiquei afastada mais de 30 dias. [...] Voltei depois de dois meses, mas vejo que boa não to. (EMPREGADA DOMÉSTICA, 2011)

Tratam-se, portanto, de mecanismos que visam ao controle e domesticação da doença por meio da sujeição do corpo enquanto disciplinado e subordinado à organização do trabalho. (FOUCAULT, 1997)

Agrega-se a isso a concepção do processo de saúde-doença que enfrenta a resistência de modelos hegemônicos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional - mecanicista e biologista -, os quais encontram-se enraizados nos serviços médicos das empresas e nas associações de profissionais, bem como no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Beneficiam-se de uma intervenção estatal mínima, ficando a relação capital-trabalho no campo da saúde sem a mediação direta do Estado (NARDI, 2002). Resultado disso é a caracterização de uma invisibilidade institucional-legal em que prevalece, na maioria das vezes, entre esses profissionais, uma concepção centrada no saber médico e nos aspectos técnicos-burocráticos que, com grande frequência, negam o vínculo entre o adoecimento e o trabalho. (SEIBEL, 2005)

Os entrevistados comentaram que vivenciaram uma rotina de exames e consultas, fazendo do tempo de afastamento um período vivido quase que exclusivamente em função do acidente e adoecimento. Igualmente, revelaram as dificuldades enfrentadas principalmente, segundo eles, devido à falta de informação de seus direitos. Situação comum vivenciada pela maioria dos trabalhadores acidentados e adoecidos que sofre com a desinformação sobre o percurso necessário em torno da burocracia previdenciária.

Ademais, no que se refere ao atendimento médico, comentaram que, muitas vezes, exames solicitados pelos médicos, tiveram que ser custeados por

eles por causa da demora junto à rede pública, evidenciando o desgaste físico e psicológico – em virtude do acidente e adoecimento- além de financeiro, pois ainda tiveram que arcar com os custos de alguns exames médicos.

Apesar dos avanços no campo da proteção social há um caminho a ser percorrido a fim de que os direitos sejam garantidos a todos os brasileiros, considerando que a natureza pública do Estado e, no caso, do SUS, tem como diretrizes a universalidade e equidade.

No entanto, no momento atual, o sistema público da saúde no Brasil tem como desafio principal ampliar o acesso ao serviço de saúde com vistas à cumprir com os objetivos da seguridade social. (REIS, 2006) Porém, na prática, esta não é uma tarefa fácil, pois envolve diretamente a relação público/privado. À título de ilustração, o Seminário intitulado: “A Saúde dos Brasileiros”, realizado no ano de 2011 pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), apontou que a maior parte da infraestrutura da saúde no País pertence à iniciativa privada. Dos aproximadamente 6,3 mil hospitais, 69% são particulares e destinam apenas 38% de seus leitos para o SUS, revelando que o sistema de saúde brasileiro é uma “intrincada rede pública e privada, na qual o setor público subsidia o privado ao mesmo tempo em que investe pouco no setor saúde como um todo.” (ALMEIDA, *apud* ENSP, 2011)

Outro dado que chamou atenção nas entrevistas diz respeito à ênfase dada pelos trabalhadores à repercussão do acidente e adoecimento na vida familiar. Juliano mencionou que sua família também atribuiu ao acidente à fatalidade. Também, enfatizou que após o acidente sua esposa passou a contribuir com o sustento da casa. Em suas palavras:

Todo mundo achou que foi uma fatalidade, minha família, colegas [...] Depois do acidente minha esposa começou a trabalhar aqui em casa mesmo, começou a fazer doces e salgados prá fora. Ela tinha medo que eu não voltasse a trabalhar mais na empresa. (CARPINTEIRO, 2011)

Juliano ainda citou que, após o período em que ficou afastado, voltou a trabalhar na mesma empresa com estabilidade prevista em lei por um ano. Igualmente, Ana retornou ao trabalho após o afastamento devido ao seu adoecimento, no ano de 2008. Destacou ter havido compreensão por parte da família com relação à sua doença:

Meu marido e meus filhos entendem que eu ainda sinto dor, daí todos colaboram com as atividades, um faz uma coisa, outro faz outra e assim a gente vai levando. (EMPREGADA DOMÉSTICA, 2011)

Nesse contexto, a família sofre diretamente as consequências do processo de adoecimento e acidente de trabalho, pois ela é principalmente o lugar dos cuidados, da proteção básica, do aprendizado, da convivência coletiva, da reorganização familiar e dos processos de vulnerabilidade. Também é o lugar onde são criadas estratégias de ação e de enfrentamento entre seus membros de situações de violência social entre seus membros. Portanto, a família pode ser percebida como uma importante célula da sociedade, exposta aos conflitos e resoluções do trabalho.

Evidencia-se que as transformações do trabalho repercutem diretamente nas relações familiares sendo reforçadas pela centralidade que a família vem tendo nas políticas públicas, principalmente na Política de Saúde e na Política de Assistência Social a qual afirma a matricialidade sócio-familiar e reconhece os enfrentamentos vividos pelas famílias brasileiras nos processos de exclusão sociocultural, os quais acentuam as fragilidades e contradições desse grupo. A família é considerada pela PNAS (2004, p. 29) “[...] espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedoras de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida.” A família é muito significativa na vida do sujeito e ainda não foi substituída por outra instituição, talvez porque uma das tarefas primordiais da família é a tarefa socializadora do homem (BELLINI, 2002), preparando-o para se relacionar socialmente, enfrentar o mundo e manter sua sobrevivência.

Desse modo, os acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho são para o trabalhador e sua família a cassação dos seus direitos, mais especificamente, do direito de viver dignamente como ser humano, diante da crescente desproteção, onde trabalhadores encontram-se, cada vez mais, desprotegidos ou parcialmente protegidos.

Por fim, porém não menos importante, o medo de perder o emprego apareceu entre os entrevistados. Juliano salientou sentir temor quanto ao risco de sofrer outro acidente:

Eu não tinha medo de ser despedido e nem de me acidentar, hoje eu tenho medo dos dois, não quero me acidentar de novo e nem ser mandado embora do serviço, preciso muito dele. (CARPINTEIRO, 2011)

Conforme a fala do entrevistado, é possível observar que o medo de se acidentar está intimamente relacionado à manutenção do seu posto de trabalho, revelando a centralidade que tem o trabalho na sua vida, enquanto reconhecimento e confirmação de sua existência. Igualmente, Ana referiu medo no que tange ao agravamento da sua doença, o que a impossibilitaria de manter a sua atividade laboral: “Tenho medo que o meu caso piore e por causa disso eu não consiga mais trabalhar.” (EMPREGADA DOMÉSTICA, 2011)

Foi possível observar que o trabalho cumpre papel central no imaginário dos entrevistados, sobretudo quando estes se reportaram a seus agravos. O trabalho representa para eles a obtenção de cidadania, distinguindo o cidadão daquele sujeito que não adquiriu sua respeitabilidade diante da sociedade. (HOLZMANN, 2006)

Portanto, acredita-se que esse seja o motivo, pelo qual os entrevistados expressaram temor quanto ao risco de se acidentar e/ou adoecer. Ademais, outra preocupação constante, além da manutenção de seus empregos, refere-se à manutenção do vínculo formal de trabalho, pois o registro em carteira de trabalho é o passaporte para a certificação de cidadania. (HOLZMANN, 2006)

Isto posto, os aspectos como a instabilidade do emprego e as condições em que o trabalhador exerce suas atividades laborais geram novas situações de vulnerabilidades, fazendo com que o trabalhador, em decorrência da necessidade de sobreviver aceite empregos que o deixam exposto à ambientes insalubres, colocando em risco sua saúde. Instala-se o que alguns estudiosos chamam de precarização social, por entendê-la como um processo multidimensional de institucionalização da instabilidade caracterizada pelo crescimento das diferentes formas de precariedade e exclusão. A terceirização de trabalhos e serviços, o aumento da informalidade e a domesticação do trabalho, levam a uma exposição de riscos ocupacionais diversos, “uma espécie de terceirização de riscos.” (WÜNSCH, 2004. p. 71) Os trabalhadores, em grande parte, encontram-se desprotegidos ou parcialmente desprotegidos dos

direitos e benefícios assegurados por lei, dificultando a atuação das Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego (SRTE's) no que concerne à fiscalização das condições laborais.

5. CONCLUSÕES

A presente tese assume relevância visto que, especificamente no caso do Brasil, o acidente e as doenças relacionadas ao trabalho, constituem-se em um sério problema social e de saúde pública que atinge um número significativo de trabalhadores, tendo em vista que a combinação das inovações tecnológicas como os novos métodos gerenciais, gera uma intensificação do trabalho que se traduz, conseqüentemente em uma série de agravos à saúde.

Considerando as diversas pesquisas em saúde e trabalho desenvolvidas no Brasil, bem como a excelência de grupos de pesquisa envolvidos a respeito da tensão entre saúde e trabalho, a autora chama a atenção para a necessidade de uma abordagem mais ampla na área de Saúde do Trabalhador. Daí a urgência em dialogar com demais áreas do conhecimento científico a fim de compreender a diversidade que envolve o tema. Portanto, este estudo buscou descortinar as reais possibilidades de avanços na constituição de indicadores e ações que possam contribuir para o conhecimento e a transformação dessa realidade.

Partindo-se da tese de que o trabalho é determinante nos modos de viver e de trabalhar dos sujeitos e, nesse sentido, o acidente e o adoecimento são expressões que retratam a maneira como o trabalho vem se configurando na atualidade, é que buscou-se identificar e analisar as situações de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho e suas repercussões na vida do trabalhador.

Para tanto, foi realizada, na primeira etapa, a pesquisa documental das notificações contidas no SIST/RS. Nesta fase, foram mapeados os instrumentos de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, utilizados pelos serviços a fim de caracterizar a estrutura dos serviços de saúde do trabalhador, através de demandas na Política de Saúde do Trabalhador e as formas de acesso da população, fatores que possibilitam ou dificultam o acesso aos direitos e emancipação social. Além disso, foi delineado o perfil dos trabalhadores através das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, tipos de acidentes e adoecimentos decorrentes do trabalho, prevalência de agravos, ramo de

atividade econômica, ocupações e óbitos, tendo em vista identificar as condições que podem estar influenciando situações de acidentes e de morbimortalidade. Na segunda etapa, foram realizadas duas entrevistas semi-estruturadas com aplicação de instrumento do tipo formulário, contendo perguntas abertas e fechadas, com vistas a aprofundar os dados coletados na primeira etapa. Ressalte-se a suficiência de duas entrevistas por tratar-se de pesquisa qualitativa, bem como pela riqueza dos dados, representando, desse modo, a contraprova histórica das análises realizadas durante toda a produção. Destaca-se ainda que a tese não pretende universalizar a análise; porém constitui-se em alerta significativo aos atores envolvidos com o tema, especialmente aos trabalhadores em geral.

Inicialmente, por meio da pesquisa documental, os dados revelaram que o Estado do Rio Grande do Sul, mais precisamente, a Vigilância em Saúde do Trabalhador é efetivada pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), órgão da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), através da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) que trabalha de forma integrada com as demais vigilâncias com o intuito de promover a integralidade e a resolutividade das ações. As informações sobre os acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho estão agrupados em uma base de dados denominada de Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul (SIST/RS). Este sistema é descentralizado e regionalizado abrangendo trabalhadores provenientes do setor formal ou informal, permitindo monitorar os agravos à saúde relacionados ao trabalho, causas externas e riscos ambientais. Para tanto, é alimentado pelos seguintes instrumentos de notificação, quais sejam, o Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA) e a Ficha de Notificação de Suspeita (FIS), sendo estes os mais utilizados pela rede de saúde. Além disso, o SIST/RS devido à sua abrangência permite informações mais completas acerca do trabalho se comparado às Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT's), instrumento de notificação utilizado pela previdência social para fins de concessão de benefícios exclusivamente aos trabalhadores do setor formal por ela assegurados.

No que diz respeito ao funcionamento dos serviços de saúde do trabalhador no município de Porto Alegre (RS), identificou-se que o acesso é feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a porta de entrada a rede de

unidades básicas e centros de saúde que são procurados diretamente pelos trabalhadores usuários. Em situação de urgência/emergência o acesso a esses serviços é por meio do pronto-atendimento. Isso se deve ao fato de que a Política de Saúde do Trabalhador está preconizada no âmbito do SUS.

A pesquisa documental possibilitou também conhecer o principal desafio que o SIST/RS vem enfrentando, no momento atual, a saber, a dificuldade por parte dos profissionais dos serviços de saúde dos municípios de realizarem as notificações de acidentes e doenças decorrentes do trabalho através do sistema. Segundo, a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES/RS) esse é o principal entrave para o avanço no processo de notificação de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, visto serem os municípios o *locus* da execução desse processo e da possibilidade de integração das vigilâncias. Destacou ainda a necessidade de capacitação permanente da rede de atenção à saúde do trabalhador no Estado, tendo em vista a adesão dos municípios no processo de notificação de agravos à saúde decorrentes do trabalho.

Igualmente, constatou-se a partir do delineamento do perfil dos trabalhadores acidentados e adoecidos no município de Porto Alegre (RS), por meio do SIST/RS, no período de 2007 a 2010, uma série de lacunas que vão do preenchimento incompleto das informações e imprecisão dos dados à sua ausência. Embora o SIST se constitua em um importante instrumento de notificação de adoecimentos e acidentes relacionados ao trabalho, tendo por objetivo enfrentar a sub-notificação por meio da vigilância em saúde do trabalhador; contraditoriamente, na prática, esta vem sendo efetivada de forma parcial com resultado na redução do número de notificações, bem como no preenchimento incompleto ou até mesmo ausência de informações, dificultando, desse modo, o conhecimento sobre a realidade dos agravos decorrentes do trabalho.

À título de ilustração, dentre o período de análise - 2007 a 2010 -, foi o ano de 2010 o que representou o menor número de registros de notificações, sendo 202 agravos entre as mulheres e 108 entre os homens. Porém, no ano anterior, em 2009, foram registrados 599 casos entre as mulheres e 359 entre os homens, caracterizando-se este como o ano que obteve o maior número de notificações.

Outro dado que chamou atenção diz respeito aos tipos de agravos, dentre os quais, aqueles relacionados ao contato com materiais ou à exposição às doenças transmissíveis, incluindo acidentes com materiais, foram os que apresentaram o maior número de registros no período de análise. Mais especificamente sobre esses agravos, o ano de 2010 novamente foi o que registrou o menor número, totalizando 76 contra 231 no ano de 2008, que obteve o maior registro de agravos desse tipo. Além disso, a pesquisa documental ainda constatou a ausência de registro desse tipo de agravo no ano de 2009, evidenciando uma lacuna, visto que, contraditoriamente a isso, foi também o ano de maior registro acerca das luxações – tornozelo -, traumatismos e ferimentos – ambos referentes à região do punho e da mão -, totalizando 128 agravos.

Foi possível constatar a falta de detalhamento sobre os agravos, como por exemplo, os 135 casos decorrentes do trabalho; porém não especificados, que receberam as seguintes denominações: “outros agravos relacionados com o trabalho não especificados”; “outras lesões”; “outros traumatismos envolvendo regiões múltiplas do corpo”. Acredita-se que essas denominações vêm dificultando a investigação que envolve a compreensão desses agravos especialmente no que tange à sua origem, bem como as causas que condicionaram tais agravos. Resultado disso são as implicações diretas na Política de Saúde do Trabalhador, podendo repercutir no planejamento de ações, na estrutura dos serviços de saúde do trabalhador, no acesso e atendimento à população do município de Porto Alegre (RS).

Observou-se também a ausência de notificações em diversos campos, dificultando o conhecimento da realidade dos agravos e restando a dúvida se de fato não foram notificados ou se realmente não ocorreram. É o caso dos traumatismos do cotovelo e antebraço e do ombro e braço. Esses agravos apresentaram similitude, visto que, entre os anos de 2007, 2008 e 2009 tiveram crescente aumento no número de notificações; contudo, no ano de 2010, não houve notificação de nenhum desses agravos. Os traumatismos do cotovelo e do antebraço, no ano de 2007 eram três, elevando para 7 em 2008 e 10 em 2009; todavia no ano de 2010 não houve notificação deste agravo. Isso ocorreu também com os traumatismos do ombro e do braço, sendo que no ano de 2007 eram três, passando a 5 em 2008 e 9 em 2009; contudo, no ano de 2010 também não houve registro deste agravo junto ao SIST/RS.

Através da pesquisa documental percebeu-se ainda que os dados fornecidos pelo SIST/RS não fizeram menção ao (s) ramo (s) de atividade econômica daqueles trabalhadores que sofreram agravos relacionados às amputações – punho, mão e perna -. O SIST/RS também não identificou as atividades econômicas relacionadas à mialgia, sendo 5 casos deste agravo identificados no ano de 2007 e três no ano de 2009, bem como àquelas pertencentes aos agravos de maior prevalência no período de análise, ou seja, os relacionados ao contato ou exposição a doenças transmissíveis, incluindo acidentes com materiais.

Os dados ainda revelaram informações desconhecidas acerca do real número de notificações. Foi o que aconteceu em 2010, embora caracterizado como sendo o único ano a ter obtido informações sobre as atividades econômicas relacionadas aos agravos de maior prevalência; inicialmente informou a ocorrência de 76 agravos deste tipo e após identificou 73 atividades econômicas relacionadas aos mesmos. Isso demonstra que houve falha na produção destes dados, tendo em vista que o número de trabalhadores os quais pertenciam a essas atividades econômicas identificadas, nesse ano, não coincidiu com a informação anterior sobre o número total de agravos.

Além disso, verificou-se por meio da organização dos dados, que os técnicos e auxiliares de enfermagem foram os que tiveram o maior número de notificações de agravos registrados pelo SIST/RS, com 891 casos no município de Porto Alegre (RS). No entanto, ressalte-se o fato de que o SIST/RS não informou a origem de um número significativo de ocupações, denominando como “outros trabalhadores dos serviços”, impossibilitando o conhecimento sobre 333 agravos registrados nesse período, e, ocultando, desse modo, a investigação acerca da relação entre agravos e processos de trabalho. Acredita-se ter havido maior visibilidade quanto ao processo de notificação de acidentes e doenças decorrentes do trabalho no setor da saúde, o que não significa concluir que na área da saúde ocorreram mais agravos se comparados aos demais setores da atividade econômica e suas ocupações.

No que diz respeito ao registro de óbitos, a pesquisa demonstrou um número reduzido de óbitos decorrentes do trabalho pela maioria dos municípios, dentre eles, Porto Alegre (RS). Isso indica que há ainda um percurso a ser

percorrido no que se refere ao processo de notificação de adoecimentos e acidentes de trabalho em nível estadual.

Igualmente, o estudo observou a ausência de informações específicas, principalmente quanto aos rebatimentos do adoecimento e acidente de trabalho no âmbito da família, evidenciando a noção de que o adoecimento e o acidente de trabalho estão centrados no trabalhador sem repercussões diretas nas relações familiares, afetivas, em última análise, na vida social.

Apesar disso, conclui-se que o SIST/RS é um importante instrumento na investigação dos acidentes de trabalho e do processo de saúde-doença dos trabalhadores, à medida que os dados gerados por ele podem contribuir para o planejamento de ações voltadas à redução e/ou eliminação dos agravos nos ambientes de trabalho, bem como, pela possibilidade, por exemplo, de ter-se constatado junto a esse sistema, a ocorrência de agravo na faixa etária dos cinco aos 13 anos de idade, demonstrando tratar-se de trabalho infantil, ou ainda, a inclusão da faixa etária dos 66 aos 70 anos, revelando o papel central que tem o trabalho na vida dos sujeitos frente às transformações em curso, as quais vêm influenciando diretamente as situações de saúde e de agravos da população trabalhadora.

Nesse sentido, o estudo aponta para a necessidade de investigação meticulosa buscando desvendar a rede de fatores envolvidos que contribuíram para a ocorrência dos adoecimentos e acidentes de trabalho. Para tanto parte-se da necessidade de notificações mais detalhadas sobre os agravos, que devam ser alcançadas por meio da produção de dados que busquem retratar a realidade da ocorrência destes agravos com vistas à identificação das condições influenciadoras das situações de acidente e de morbimortalidade. Além da importância fundamental da adesão dos municípios no processo de notificação de agravos à saúde decorrentes do trabalho.

Isto posto, na segunda etapa da pesquisa, buscando aprofundar o estudo, a fim de identificar e analisar as repercussões da doença e do acidente na vida do trabalhador, foram entrevistados dois trabalhadores, quais sejam, o carpinteiro que sofreu acidente e a empregada doméstica que adoeceu. Nesta fase, foram descritas as condições de trabalho, as relações de trabalho e os processos de trabalho. Ademais, foram identificados os acidentes e doenças

relacionados ao trabalho, tendo em vista aprofundar os dados coletados na primeira etapa.

As entrevistas revelaram que, embora as atividades exercidas pelos entrevistados fossem diferentes no que tange às relações de trabalho, à organização e gestão da mão-de-obra, aos ambientes de trabalho, ao conteúdo do trabalho propriamente dito, observou-se que tanto o acidente quanto o adoecimento ocorreram em virtude das condições a que estes trabalhadores estavam submetidos no período em que ocorreram seus agravos.

O trabalho desenvolvido tanto pelo carpinteiro na construção civil quanto o realizado no serviço doméstico, indiscutivelmente, implicam em riscos, dos mais diversos, sobretudo com relação: à utilização de determinadas ferramentas de trabalho, dentre outras, a serra e lixadeira elétrica; ao manuseio com produtos químicos e tóxicos; ao contato com calor e umidade, ao trabalho em alturas; ao dispêndio de esforço físico; à postura inadequada, à ausência de treinamento profissional, dentre outros tantos fatores que aumentam os riscos de acidentes e adoecimentos. Ressalte-se que são aspectos que têm maior repercussão em virtude das precárias condições a que os trabalhadores estão inseridos.

No que se refere às condições de trabalho, os entrevistados apontaram como critério fundamental para a contratação, a experiência em carteira de trabalho. Isso demonstra que o empregador além de não cumprir com seu dever legal, ainda percebe na experiência do trabalhador, registrada em carteira de trabalho a alternativa de se eximir da responsabilidade de promover a capacitação, descumprindo, com isso, o dispositivo legal contido nas Normas Regulamentadoras relativas à Segurança e Medicina do Trabalho (NR's). O empregador ao contratar o profissional legalmente habilitado, deixa de se responsabilizar pelo seu nível de qualificação profissional, o que contribui para elevar os riscos de agravos decorrentes do trabalho. No entanto, a NR-18 referente à construção civil, dispõe que todos os empregados devam receber treinamentos admissional e periódico, visando garantir a execução de suas atividades com segurança. Mas, na prática, o carpinteiro mencionou ser comum na construção civil a exigência por parte do empregador que o trabalhador disponha de ferramentas quando do seu ingresso. Isso demonstra que, na prática, o empregador além de se eximir do fornecimento das ferramentas, eximiu-se também da conservação e manutenção das mesmas, contrariando a NR-18

que obriga ao empregador o fornecimento e manutenção dos instrumentos de trabalho a seus funcionários.

A respeito da jornada de trabalho, observou-se, por meio das falas, intenso ritmo de trabalho, que, com frequência, é acrescido do tempo percorrido entre a moradia e o local de trabalho, contribuindo de maneira significativa para intensificar o cansaço que tende a aumentar no decorrer da jornada diária.

Um dado chamou atenção: embora os entrevistados tenham apontado intenso ritmo de trabalho quando da ocorrência do acidente e adoecimento, ambos não o perceberam como situação influenciadora do acidente e adoecimento. A empregada doméstica apontou serem comuns os riscos de acidentes na sua ocupação, tais como as quedas, queimaduras e cortes. Argumento parecido foi encontrado na fala do carpinteiro que não percebeu o ritmo intenso de trabalho acrescido do cumprimento de horas extras – pois segundo ele, era o único incentivo oferecido pela empresa na época para que ele pudesse elevar o seu rendimento mensal -, como sendo influenciador de seu acidente.

Quanto aos ambientes de trabalho, a entrevistada comentou ser a responsável pela higiene e organização do local, resultando no desempenho de sua atividade laboral. Já o entrevistado ressaltou que, de um modo geral, a higiene e organização do local eram mantidos pelos próprios trabalhadores. Paralelamente a isso a NR-18, dispõe sobre a obrigatoriedade da organização dos canteiros, incluindo limpeza e desobstrução, sobretudo nas vias de circulação, passagens e escadarias. Todavia, esta Norma não especifica a quem deve ser atribuída a higiene e a organização no ambiente de trabalho, contribuindo, nesse sentido, para a elevação dos riscos de acidentes, bem como, possibilitando ao empregador de se eximir da responsabilidade em caso de acidentes.

No que confere aos Equipamentos de Proteção Individual, a empregada doméstica acusou falta de recebimento, que, segundo ela, é prática comum no serviço doméstico. Esta situação pode influenciar significativamente no desenvolvimento e agravamento de doenças, sobretudo, às relacionadas à pele, dentre outras, além dos riscos de acidentes. Ainda sobre os EPI's, o carpinteiro mencionou o seu recebimento; porém enfatizou a falta de preocupação por parte do empregador, em fornecer treinamento sobre o uso dos mesmos, bem como

de outras ações que visem à efetiva sensibilização dos trabalhadores concernente à prevenção de acidentes nos ambientes de trabalho. O entrevistado apontou que a única ação preventiva adotada pela empresa, no período de seu acidente, dava-se por meio da distribuição de cartazes espalhados na obra. Trata-se de uma prática, na qual está incutida a noção de *atos inseguros*, que induz o trabalhador – através de frases, geralmente, curtas que mencionam cuidados imediatos -, direta ou indiretamente, a assumir a responsabilidade em situação de acidentes.

Concomitante aos *atos inseguros*, destacam-se as *condições inseguras* que apesar de envolver a organização e gestão do trabalho e, nesse sentido, a responsabilidade do empregador; na prática, tende a persuadir o trabalhador fazendo-o acreditar que, embora os fatores que causem os acidentes estejam presentes no trabalho, é de sua responsabilidade conferir a capacidade de evitá-los, apesar de ele não ter nenhum controle sobre a organização do trabalho. Infelizmente, é essa representação que ainda persiste em inúmeras empresas no Brasil – a de *atos inseguros e condições inseguras* – como norteadora das investigações dos acidentes de trabalho, que culpabiliza o trabalhador por seu acidente tornando-o portador de uma “consciência culposa.” (COHN, 1985) Por meio do relato da entrevistada foi possível depreender que a noção de *atos inseguros* esteve presente no seu ambiente de trabalho, pautada basicamente nos avisos de cuidados feitos pelo empregador, sem ter tido a preocupação de fornecer à empregada doméstica os EPI's necessários à realização de sua atividade laboral.

A noção de que o acidente ou doença ocorrem devido ao descuido deve-se à explicação ideológica, ou seja, à representação social do individualismo que define que os sujeitos são responsáveis pelas suas ações, fruto de uma ideologia liberal. Este entendimento está profundamente arraigado nos trabalhadores, pois trata-se de uma explicação consensual, aceita e difundida pela sociedade. Consequentemente, os trabalhadores acabam por reproduzir esta ideologia que lhes foi passada. (BOSSETO; POSSAMAI, 2001)

À exemplo, a entrevistada ao distinguir acidente e adoecimento, relacionou as situações de acidente ao descuido, frente a um cenário em que boa parte dos empregadores, objetivando metas e a necessidade de produzir mais em menos tempo, reduzindo custos, não têm preocupação com a melhoria das questões de

saúde e segurança, em última instância, das condições de trabalho. Ademais, a empregada doméstica concluiu que, embora seu adoecimento estivesse diretamente relacionado ao ritmo intenso de trabalho; o ritmo imposto é inerente à sua atividade laboral. Igualmente, o entrevistado atribuiu ao seu acidente, a fatalidade. O que significa dizer que tanto a primeira explicação dada pela empregada doméstica, quanto a segunda apontada pelo carpinteiro, tendem a desresponsabilizar os seus empregadores quando da ocorrência do acidente e do adoecimento. Ainda que vítimas, eles tomam para si a responsabilidade pelos agravos, difundindo-se a ideia de que o trabalho é perigoso e, portanto, qualquer ato seu inseguro ou errado é de sua responsabilidade. E talvez isso explique o fato de que essa noção costume imperar, ocultando a relação entre acidente e adoecimento relacionados e processo de produção, e, nesse sentido, desconsiderando os fatores sociais e históricos envolvidos, sobretudo os relacionados à organização do trabalho.

No caso do processo de adoecimento, geralmente, os trabalhadores buscam estratégias de resistência que tentam impedir que o corpo pare de trabalhar. Foi o que aconteceu com a empregada doméstica que, anteriormente ao reconhecimento do seu adoecimento, embora sentisse dor devido ao agravamento da tendinite continuava a desenvolver suas atividades laborais. Tratam-se, portanto, de mecanismos de controle e domesticação da doença por meio da sujeição do corpo, enquanto disciplinado e subordinado à organização do trabalho. (FOUCAULT, 1997)

Soma-se a isso, o fato de que a Saúde do Trabalhador, embora definida na Lei n.8080/1990, e represente um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção, recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho; na prática os modelos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional – mecanicista e biologista -, encontram-se enraizados nos serviços médicos das empresas e nas associações de profissionais, bem como no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Esses modelos beneficiam-se de uma intervenção estatal mínima, ficando a relação capital-trabalho no campo da saúde sem a mediação direta do Estado (NARDI, 2002). Resultado disso é a caracterização de uma invisibilidade institucional-legal em que prevalece, na maioria das vezes, entre esses profissionais, uma concepção centrada no saber médico e nos aspectos

técnicos-burocráticos que, frequentemente, negam onexo causal entre o agravo e o trabalho.

Quanto ao sistema de saúde, mais especificamente à sua forma de acesso quando da ocorrência do acidente e do adoecimento, os entrevistados apontaram o Sistema Único de Saúde (SUS) como sendo o principal meio para o atendimento médico. Salientaram também que tiveram que custear determinados exames em virtude da demora junto à rede pública, repercutindo em desgaste físico, psicológico e financeiro. Acredita-se que apesar das diretrizes do SUS estarem pautadas na universalidade e equidade; atualmente o sistema público de saúde no Brasil tem o desafio de ampliar o acesso aos serviços a fim de cumprir com seus objetivos. O que envolve a relação público-privado, na medida em que, por um lado, o setor público é financiador da iniciativa privada, conferindo a ela a maior parte da infraestrutura da saúde; mas que por outro, não investe o suficiente frente às necessidades do sistema de saúde como um todo.

No que tange às relações de trabalho, os entrevistados apontaram bom relacionamento com a chefia. O carpinteiro conferiu ao mestre-de-obras o controle de seu trabalho, além do cartão presença. Igualmente, a empregada doméstica ressaltou ter estabelecido excelente relacionamento com seu empregador, recorrendo a ele quando do surgimento de algum problema ou dificuldade. Nesse aspecto das relações de trabalho, um dado chamou atenção: refere-se à relação intrínseca entre divisão sexual do trabalho, gênero e organização do trabalho.

À título de ilustração, as pesquisas estatísticas apontam que, embora tivesse havido aumento, nos últimos anos, quanto à participação da população feminina no mercado de trabalho chegando a 52,4%, em 2007; as mulheres seguiam com maior representação no trabalho doméstico, na produção para o consumo próprio e no trabalho não remunerado. (IBGE, 2007) E, que, apesar de a taxa de crescimento de emprego das mulheres tenha sido superior se comparada a dos homens no ramo da construção civil em quatorze Estados do País, elas ainda representam 8% do conjunto de trabalhadores do ramo da construção civil. (MTE/2010) Estes dados que dizem respeito às ocupações dos entrevistados, exemplificam a relação direta entre divisão sexual do trabalho, gênero e trabalho. Não seria de todo enganoso dizer que funções como as de empregada doméstica e de carpinteiro, dentre outras, são determinadas, em

grande parte, pela hierarquia de gênero e pela divisão sexual do trabalho, constituindo-se em funções predominantemente femininas e masculinas.

Outro dado relevante diz respeito ao desconhecimento e descrença por parte dos entrevistados sobre os sindicatos profissionais. Esse dado leva à urgência de compreensão do papel do movimento sindical frente à reestruturação produtiva que, com frequência, tende a limitar o poder dos mesmos, fazendo com que os trabalhadores não os percebam enquanto mecanismos de enfrentamento e resistência frente à lógica neoliberal.

Apesar da existência de teorias que incitam o fim do sindicalismo, destaca-se que ele permanece com papel fundamental na organização da sociedade democrática diante das profundas transformações em torno da reestruturação capitalista, as quais tentam limitar cláusulas sociais que envolvem principalmente a defesa pela melhoria das condições laborais nos ambientes de trabalho, dentre outras, que resultam em garantia de direitos e de cidadania.

Ademais, observou-se, por meio das falas, a repercussão do acidente e adoecimento na esfera familiar. O carpinteiro mencionou que após o acidente sua esposa passou a contribuir com o sustento da casa, em virtude do medo que sentiu sobre o risco de não retorno ao trabalho. Igualmente, a empregada doméstica, destacou ter havido compreensão por parte da família com relação à sua doença. Nesse contexto, a família sofre diretamente as consequências do processo de adoecimento e acidente de trabalho vivenciando junto com o trabalhador sua seqüela e o temor da perda da capacidade para o trabalho. Assim, a família apresenta-se como um espaço de reorganização familiar em meio às vulnerabilidades presentes. Nesse sentido, é também lugar de busca de ações e estratégias que, de diferentes formas, visam a resistir e enfrentar a situação vivenciada.

Portanto, os acidentes e adoecimentos decorrentes do trabalho são para o trabalhador e sua família a cassação dos seus direitos, mais especificamente, do direito de viver dignamente como ser humano, em virtude da ausência do trabalho, noutras palavras, da perda do lugar que o trabalho ocupava na vida desses sujeitos.

Igualmente, o medo de perder o emprego apareceu entre os entrevistados. Observou-se que o temor de se acidentar e de agravamento da doença, está intimamente relacionado à manutenção do posto de trabalho, revelando a

centralidade que tem o trabalho na sua vida dos entrevistados. Nessa perspectiva, o trabalho representa, além da manutenção da sobrevivência, o reconhecimento de sua existência e dignidade diante da sociedade. Mais especificamente, a obtenção do vínculo formal de trabalho é, para eles, a certificação de cidadania.

Os dados empíricos apontaram ainda a existência de um paradoxo: de um lado, o contrato formal de trabalho enquanto garantia de cidadania e dignidade; por outro, a existência de uma formalidade, na maioria das vezes, que condiciona o trabalhador a ocupar postos de trabalho que o deixam exposto a condições de trabalho precárias, e, desse modo, vulnerável aos riscos de se acidentar e/ou adoecer. Agrega-se a isso, o sistema de proteção social brasileiro que está baseado na noção de direito do trabalho, permanecendo assentado no emprego assalariado com registro em carteira de trabalho. Dando sequência a uma ausência de cobertura de parte significativa de trabalhadores, indicando, sobretudo na área previdenciária e na área da saúde, clara mercantilização da proteção social. Faz-se, portanto, necessário refletir sobre uma reforma de Estado, tendo em vista a garantia da democracia e a ampliação de mecanismos de inclusão e emancipação social.

Por fim, foi possível compreender por meio desse estudo, o papel do trabalho, enquanto confirmação da existência e importância dos sujeitos no mundo. Percebeu-se o trabalhador como sujeito histórico, o qual faz parte de um processo coletivo, conformado em uma classe social que concentra expressivo número de trabalhadores desprovidos do acesso à riqueza socialmente produzida. Assim, a presente tese compreendeu a atualidade do pensamento de Karl Marx frente às profundas mudanças ocorridas e ainda em curso, em um cenário de acumulação flexível permeado pela intensificação do trabalho, precarizações, desregulamentações, elevados índices de desemprego, dentre outros aspectos fixados no momento atual, os quais repercutem diretamente nos modos de viver e de trabalhar dos sujeitos.

Em consonância com o autor, a tese apreendeu o trabalho enquanto categoria central e fundante do ser social e, portanto, indeterminado enquanto trabalho humano. Constituído pelas complexas interações entre instrumentos de trabalho e relações sociais, tecnologia e sociedade, tornando-se, em última instância, a chave analítica para a apreensão das relações mais complexificadas,

indo além da relação direta entre homem e natureza, mais precisamente, uma relação estabelecida entre os próprios seres sociais. Nesse sentido, esta possibilidade quase ilimitada de transformações no que concerne à reprodução social é a base para a compreensão do modo de produção capitalista que, para além, de uma relação entre trabalhador e produto do trabalho, é estabelecida uma relação de produção específica social, de origem histórica que faz o trabalhador instrumento direto de criação da mais-valia. Assim, o trabalho coletivo adquiriu importância central no modo de produção capitalista, pois representou e, na atualidade, representa cada vez mais, uma forma de exploração e extração da mais-valia.

Ademais, cabe ainda ressaltar que na aparência, a relação entre agravos e precárias condições de trabalho parece redundante. No entanto, a pesquisa revelou-se extremamente importante, possibilitando desvelar, na essência, a partir do relato de cada trabalhador entrevistado e do olhar da autora enquanto pesquisadora, a sua seqüela e o seu sofrimento resultante da precariedade das condições de trabalho. Nesse sentido, o presente estudo contribui a exemplo de vários outros realizados para alertar os sujeitos sociais envolvidos acerca da gravidade do tema investigado.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria B. C; CABRAL, Maria S. R. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. **São Paulo Perspec.**, Mar. 2003, vol.17, no.1, p.3-10.

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2005.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1999.

_____. (org). **A dialética do trabalho: Escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

_____. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. Boitempo, 2009.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era de mundialização do capital. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br> Acesso: outubro/2011.

ARENDT, H. **A condição humana**. 8 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997. 352p.

ASSUNÇÃO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n.4, p. 1005-1018, nov. 2003.

AUGUSTO, A.G. O fim da centralidade do trabalho? **PESQUISA & DEBATE**, volume 9, número 2 (14), p. 87-104, 1998.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, Ltda, Lisboa – Portugal, 1977, 225 p.

BAUMAN, Zygmunt. (2001). **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA Sérgio Góes de. **Saúde e Previdência**- estudos de política social. São Paulo, CEBES-HUCITEC, 1981.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRAVERMAN Harry. **Trabalho e Capital Monopolista**. Rio de Janeiro: 3. Edição, Editora Guanabara, 1987.

_____. **Lei n. 8080, Lei Orgânica da Saúde**, de 20 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde,

a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 1990.

_____. **Lei n. 8213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 1991.

_____. **Lei n. 5.859/1972,** de 11 de Dezembro de 1972. Dispõe sobre a Profissão de empregado doméstico e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 1972.

BRITO, Jussara. Uma proposta de vigilância em saúde do trabalhador com a ótica de gênero. **Cad. Saúde Pública**, 1997, vol.13, n.2, p. 141-144.

BOITO Jr, A. **O sindicalismo de Estado no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1991.

BOSSETO, Cláudia; POSSAMAI, Hélio. A representação social do sofrimento em trabalhadores bancários e da construção civil. *In*: TEDESCO, J.C; CAMPOS, G.L.R (Orgs.). **Economia solidária e reestruturação produtiva: (sobre)vivências no mundo do trabalho.** Passo Fundo, p. 173-186, 2001.

CARVALHO, R.A.A. Reconfiguração de perfis entre os processos de inserção, “desinserção” e reinserção dos (novos) sujeitos trabalhadores. *In*: HORTA, C.R., CARVALHO, R.A.A. (orgs) . **Globalização, Trabalho e Desemprego** – um enfoque internacional. Belo Horizonte: C/Arte, 2001.

CASTEL, R. *Les métamorphoses de La question sociale – Une chronique du Saliariat.* Paris, Fayard, 1995.

CASTEL, R; WANDERLEY, L.E.W; BELFIORE-WANDERLEY, M. **Desigualdade e a Questão Social.** 2. ed. São Paulo: Educ, 2000.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede.** São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CATTANI, A. D. Sindicatos - Sindicalismo. *In*: CATTANI, Antonio David (Org.). **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia.** 4. ed. rev.ampl. Petrópolis: Vozes, 2002, p.287-293.

CBO. Classificação Brasileira de Ocupações. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br>. Acesso em: 09 dez. 2011.

CASTILLO, Juan J. **Sociologia Del Trabajo.** CIS, Madri, 1996.

CHAHAD, José Paulo Z. As modalidades especiais de contrato de trabalho na CLT e a flexibilidade do mercado de trabalho brasileiro. *In*: **Mercado de trabalho no Brasil: novas práticas trabalhistas, negociações coletivas e direitos fundamentais no trabalho.** São Paulo: LTr, 2003.

CHANLAT, J. F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Org.). "**Recursos**" humanos e subjetividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1996, p. 118-128.

CHASIN, J. **O que é trabalho**. (mimeo, 1993)

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

COHN, A. Acidentes do Trabalho: Uma forma de violência. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

CLOT, Y. **La fonction psychologique du travail**. Paris: PUF, 1999.

COSTA, Lúcia. **Os impasses do estado capitalista**: uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil. São Paulo: Cortez, 2006.

COUTO, Berenice. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira**: uma equação possível? 2003. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

DEJOURS, C. **A loucura do Trabalho**. São Paulo: Oboré, 1987.

DIAS, E.C. A organização da atenção à saúde do trabalhador. In: FERREIRA FILHO, M. (Org.). **Saúde no trabalho**. São Paulo: Rocca, 2000.

DIAS, E. C; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Dez 2005, vol.10, n.4, p.817-827.

DEJOURS C. **Le Facteur Humain**. Paris: Presses Universitaires de France; 1995. 127 p.

_____. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: ed. Cortez, 1997.

DEJOURS, C. **A loucura do Trabalho**. São Paulo: Oboré, 1987.

DIAS, E.C. **Saúde do trabalhador**. Saúde, Meio Ambiente e Condições de Trabalho – conteúdos básicos para uma ação sindical. São Paulo: Publicação CUT/Fundacentro, 1995.

_____. A organização da atenção à saúde do trabalhador. In: FERREIRA FILHO, M. (Org.). **Saúde no trabalho**. São Paulo: Rocca, 2000.

DIAS, E. C; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Dez. 2005, vol.10, n.4, p.817-827.

DRUCK, Maria da Graça. **Terceirização: (Des) fordizando a fábrica**. Um estudo do complexo petroquímico. Bomtempo, 1999.

DONNANGELO, M. C. F. A pesquisa na área de saúde coletiva no Brasil: a década de 70. **Ensino da Saúde Pública e Medicina Preventiva e Social no Brasil**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1983.

ENQUITA, M. F. **A face oculta da escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
ENRIQUEZ, E. O papel humano na dinâmica social. In: LÉVY, A. et al. **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. 261 p.

ENSP. Seminário: **A SAÚDE DOS BRASILEIROS**. 2011. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalenso/informe/materia/index.php?origem=9&matid=26264>>. Acesso em: 12 fev.2012.

FAVERET Filho; OLIVEIRA, JO. 1990. A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do Sistema de Saúde. **Planejamento e Políticas públicas** n.3, p.139-162, junho, IPEA.

FRANZOI, Naira Lisboa. *Just-In-Time*. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. 4. ed. rev.ampl. Petrópolis: Vozes, 2002, p.170-174.

_____. KANBAN. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. 4. ed. rev.ampl. Petrópolis: Vozes, 2002, p.170-174.

FRIAS J, Carlos A. S. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; Rio de Janeiro, 1999. 135 p.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: a história da violência nas prisões**. 16 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

FUCHTNER, H. **Os sindicatos brasileiros organização e função política**. São Paulo: Graal, 1980.

GAWRYSZEWSKI, M. Uma proposta de ação sindical na luta pela saúde. **Revista de Debates / Apoio Sindical**, n.2, p.25-33, 1988.

GERSCHMAN, Silvia. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2004.

GBENIN. Gerência de Benefícios por Incapacidade. **Manual técnico de atendimento da área de reabilitação profissional**. 3d. Brasília: INSS, 2003.

GORZ, A. **Adeus ao proletariado: para além do socialismo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed.Forense- Universitária, 1987.

GRAMSCI, Antonio. Americanismo e fordismo. In: _____. **Obras escolhidas**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

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

HABERMAS, Jürgen. **Teoria de la acción comunicativa I - Racionalidad de la acción y racionalización social**. Madri: Taurus, 1987.

HARVEY, David. A Transformação Político-econômica do Capitalismo do Final do Século XX In: _____. *A condição pós-moderna*. São Paulo: Loyola, 1992. Parte II.

_____. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 1993.

_____. **Condição pós-moderna**. São Paulo, Loyola, 1996.

HELOANI, Roberto. **Organização do trabalho e administração: uma visão multidisciplinar**. São Paulo: Cortez, 2002.

HIRATA, H. Division sexuelle Du travail et internationale Du travail. **Futur Antérieur**, 1993, n.16, p. 27-40.

HOCHMAN, G. Os cardeais da previdência social: gênese e consolidação de uma elite burocrática. **Dados**, v. 35, n. 3, p. 371-401, 1992.

HOLZMANN, Lorena. A dimensão do trabalho precário no Brasil no início do século XXI. In: PICCININI, Valmiria Carolina (Org.). **O Mosaico do Trabalho na Sociedade Contemporânea: persistências e inovações**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Trabalho e indivíduo social**. São Paulo: Cortez, 2006.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=226>. Acesso em: 10 fev.2012.

_____. Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça. In: **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/pnad>>. Acesso em: 10 fev.2012.

KOVACS, Ilona. Emprego flexível em Portugal – alguns resultados de um projeto de investigação. In: PICCININI, Valmiria Carolina (Org.). **O Mosaico do Trabalho na Sociedade Contemporânea: persistências e inovações**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

LABLE; CROISAT. **La fin des syndicats?** Paris:Harmattan, 1992.

LACAZ, F. A. C. Reforma Sanitária e Saúde do Trabalhador. **Saúde e Sociedade**, n.3, p.41-59, 1994.

_____.; MACHADO, J.; PORTO, M. **Estudo da Situação e Tendências da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil**. Relatório de Pesquisa. www.opas.org.br/saudedotrabalhador, 2002

_____. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.757-766, abr, 2007.

.LEITE, M.P. Reestruturação Produtiva, Novas Tecnologias e Novas Formas de Gestão da Mão-de-obra. In: OLIVEIRA, C.A et al. **O mundo do trabalho: crise e mudanças no final do século**. Campinas: Página Aberta, 1994.

LEROLLE, A.F. Mutations organisationnelles et santé au travail des femmes. **Cahiers du GEDISST**, 1995, n. 13, p.41-56.

LESSA, Sérgio. **Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Cortez, 2007.

LIEDKE, Elida. Processo de Trabalho. In: CATTANI, Antonio David (Org.). **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. 4. ed. rev.ampl. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 247-249.

LIMA, M.E.A. A polêmica em torno da centralidade do trabalho na sociedade contemporânea. **Destarte**. Vitória, v.2, n.2, p. 161-194, agosto a dezembro, 2003.

MACHADO. J.M.H. Acidentes de trabalho: uma expressão de violência social. **Caderno Saúde Pública** (supl.1). Rio de Janeiro, 1994, nº10. p. 74-87.

_____.; GOMEZ.C.M. Acidentes de trabalho: concepções e dados. In: MINAYO, Maria de Souza. **Os muitos brasis: saúde e população na década de 80**. 2. ed.: São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1999. 136 p. p. 117-142.

MARTINELLI, M. L. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. Um instigante desafio. **Caderno do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade – NEPI**, São Paulo, n. 1, 1994.

MARQUES, Rosa. **A proteção social e o mundo do trabalho**. São Paulo: Bienal, 1997.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. Tradução Luiz Cláudio de Castro e Costa. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. Processo de trabalho e processo de produzir mais-valia. In: Marx k, organizador. **O capital: crítica da economia política**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 6 volumes.1980.

MENDES, J. M. R. **O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho**. Porto Alegre. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2003.

MENDES. R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu. 1998.

MÉSZÁROS, István. **Beyond Capital**. Londres: Merlin Press, 1995.

MINAYO-GOMEZ Carlos; THEDIM-COSTA Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, 1997, vol.13, n.2, p.21-32.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília, DF. **Anais**. Brasília. Ministério da Saúde. (Série D. Reuniões e Conferências), 1994.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Relação Anual de Informações Sociais – RAIS -. 2010. Disponível no site:<<http://www.rais.gov.br>> . Acesso em: 14 fev. 2012.

MORAES FILHO, E. **O problema do sindicalismo único no Brasil**. São Paulo: A Noite, 1952.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, Antônio David (Org.). Dicionário **Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. 4. ed. ver. ampl. Petrópolis: Vozes, 2002.

NETO, João Machado Borges. **Duplo caráter do trabalho, valor e economia capitalista**. Tese de doutoramento: São Paulo, 2002.

NEFFA, J.C. Presentación del debate reciente sobre el fin del trabajo. In: **El trabajo Del futuro. El futuro del trabajo**. Buenos Aires: CLACSO, p. 51-97, oct. 2001. Disponível em:<www.clacso.org> Acesso em: 17 de março de 2009.

NEHMY, R.M.Q. **O ideal do conhecimento codificado na era da informação: o programa de gestão do conhecimento**. 2001. 213 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

ODDONE, I.; MARRI, G.; GLORIA, S.; BRIANTE, G.; CHIATELLA, M. & RE, A. **Ambiente de Trabalho – A Luta dos Trabalhadores pela Saúde**. São Paulo: Hucitec., 1986.

OFFE, C. Trabalho como Categoria Sociológica Fundamental? **Trabalho & Sociedade**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989. Vol. 1.

OLIVEIRA, Manfredo Araújo. **A nova problemática do trabalho e a ética**. In TEIXEIRA, Francisco J.S & OLIVEIRA, Manfredo Araújo(orgs). *Neoliberalismo e reestruturação Produtiva*. Fortaleza. UECE. 1996.

PAIVA, V. Qualificação, crise do trabalho e exclusão salarial. In: **La Ciudadanía Negada: políticas de exclusión en la educación e el trabajo**. Buenos Aires: CLACSO. p. 49-64. sept. 2000.

PEREIRA, P.A.P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**: São Paulo:Cortez, 2000.

PERUZZO, Juliane. Sistema de proteção social na perspectiva da modernização industrial no Brasil. In: REIS, Carlos Nelson dos (Org.). **O Sopro do Minuano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

PETRELLA, R. **As armadilhas da economia de mercado para a formação no futuro: para além do anúncio, a necessidade da denúncia**. *Formação Profissional*, CEDEFOP, v. 3, p.29, 1994.

PICCININI, V.C. Trabalho, Qualificação Profissional e Tecnologia: um estudo comparativo. In: **Anais do 19 Encontro Nacional de Pós-Graduação em Administração**. Angra dos Reis, set. 1996, v.I, n.9, Recursos Humanos.

POCHMANN, Márcio. **O trabalho sob Fogo Cruzado: exclusão, desemprego e precarização no final do século**. São Paulo: Editora Contexto, 1999.

_____. **A batalha pelo primeiro emprego: as perspectivas e a situação atual do jovem no mercado de trabalho brasileiro**. São Paulo: Publisher, Brasil, 2000.

Reich, R. **O Trabalho das Nações**. São Paulo: Educator, 1994.

REIS, C.O.O. O público e o privado na saúde. **cad. Saúde Pública**, vol.22 n.12 Rio de Janeiro,2006.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. **O projeto do sistema de saúde comunitária centro médico social São José do Murialdo**. Porto Alegre, 1975.

ROSDOLSKY, R. **Génesis y estructura de “El capital” de Marx** (estudios sobre los Grundrisse), 3. ed. México: Siglo Veintiuno Editores, 1983. Tradução de: Antonio Roberto Bertelli.

SILVA, C.H. Murialdo: história e construção na Saúde Coletiva do Rio Grande do Sul. **Boletim da Saúde**, v.16, n.2, 2002.

SILVA, ZP; BARRETO JUNIOR, IF; SANT’ANA, MC. Saúde do trabalhador no âmbito municipal. São Paulo, **Perspect.**, v.17, n.1, p. 47-57, jan.-mar. 2003.

SIMIONATTO, Ivete. Alguns traços da proteção social no Brasil. In: **Simpósio de Saúde do Trabalhador e Proteção Social no Contexto do MERCOSUL**. Porto Alegre: PUCRS, 2008.

SCHAFF. A. A Sociedade informática. As conseqüências sociais da segunda revolução industrial. 4.ed., São Paulo. Ed. Unesp/Brasiliense, 1993.

SINGER, Paul. **Trabalho produtivo e excedente**. Revista de Economia Política. Vol I. n° 1, janeiro/março 1981.

STICC. Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Construção Civil. **Convenção Coletiva dos trabalhadores (2005-06)**. Disponível em: <http://www.sintracon.com.br> . Acesso em 11 de dez. 2011.

TAYLOR, Frederick Winslow. **Princípios de administração científica**. São Paulo: Atlas, 1995. 109p.

TEIGER, C. Lês empreintes du travail. In: SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PSYCHOLOGIE. **Equilibre ET fatigue par Le travail**. Paris: Enterprise Moderne d'Édition, 1980. p. 25-44.

VIANNA, L.W. **Liberalismo e sindicato no Brasil**. Rio de Janeiro: Petrópolis, 1978.

VIRILIO, Paul. **Velocidade e política**. São Paulo: Estação Liberdade, 1997.

VALADARES, C.A.M. A Evolução das Tecnologias e a Saúde do Trabalhador: as doenças do novo milênio. In: GOMES, Álvaro (Org.). **O trabalho no século XXI: considerações para o futuro do trabalho**. São Paulo: Anita Garibaldi; Bahia: Sindicato dos Bancários da Bahia, 2001.

XAVIER SOBRINHO, Guilherme G. de F et al. Mercado de trabalho no Rio Grande do Sul nos anos 90. In: FLIGENSPAN, Flávio B. **Economia gaúcha e reestruturação nos anos 90**. Porto Alegre: FEE, 2000.

WÜNSCH, Dolores. **A construção da desproteção social no contexto histórico-contemporâneo do trabalhador exposto ao Amianto**. 2004. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

WÜNSCH Filho V. Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 15:41-51, jan-mar. 1999.

ANEXO



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF.CEP-971/10

Porto Alegre, 17 de setembro de 2010.

Senhora Pesquisadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 10/05139 intitulado "**Saúde do trabalhador e as repercussões do adoecimento e acidente de trabalho: um estudo sobre as expressões de trauma e violência na vida do trabalhador e de sua família**".

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e finais deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rodolfo Schneider', written in a cursive style.

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider
Coordenador do CEP-PUCRS

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação:
Bibliotecária Daiane Schramm – CRB-10/1881**

R696t Rodrigues, Priscila Françoise Vitaca

O trabalhador e as repercussões do adoecimento e acidente de trabalho na sua vida/ Priscila Françoise Vitaca Rodrigues. – Porto Alegre, 2012.

172f.

Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Isabel Barros Bellini.

1. Serviço social. 2. Acidente de trabalho. 3. Saúde do trabalhador. 4. Trabalho. 5. Proteção social. I. Bellini, Maria Isabel Barros; orient. II. Título.