

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
GRADUAÇÃO SERVIÇO SOCIAL**

**MELINA AZEVEDO CAZETTA**

**Saúde do trabalhador em Juiz de Fora: análise crítica da relação trabalho e saúde**

Juiz de Fora  
2023

**MELINA AZEVEDO CAZETTA**

**Saúde do trabalhador em Juiz de Fora: análise crítica da relação trabalho e saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Política de Ação do Serviço Social, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Serviço Social, na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora.

**Orientadora: Prof. Dra. Marina Monteiro de Castro e Castro**

Juiz de Fora  
2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Cazetta, Melina Azevedo.

Saúde do trabalhador em Juiz de Fora : análise crítica da relação trabalho e saúde / Melina Azevedo Cazetta. -- 2023.  
65 f.

Orientadora: Marina Monteiro de Castro e Castro  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social, 2023.

1. Saúde e trabalho. 2. precarização do trabalho. 3. saúde do trabalhador. I. Monteiro de Castro e Castro, Marina, orient. II. Título.



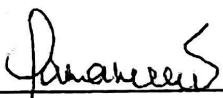
**MELINA AZEVEDO CAZETTA**

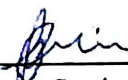
**Saúde do trabalhador em Juiz de Fora: análise crítica da relação trabalho e saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Política de Ação do Serviço Social, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Serviço Social, na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Orientador(a): Prof. Dra. Marina Monteiro de Castro e Castro

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 20 de dezembro de 2023, por banca composta pelos seguintes membros:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Marina Monteiro de Castro e Castro – Orientador(a)

  
\_\_\_\_\_  
Profª Dra. Joseane Barbosa de Lima – Membro da banca

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Ms. Raphael Dutra Bazzarello – Membro da banca

Nota: 90

Juiz de Fora  
Dez/2023

Dedico esse trabalho a todos aqueles que diariamente me incentivam a seguir com meus objetivos e contribuíram para o processo de formação acadêmica e pessoal.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais que sempre acreditaram em mim e investiram para que os meus objetivos fossem alcançados.

A minha namorada, por toda compreensão, paciência e por todo apoio nos momentos difíceis. Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado, oferecendo suporte, agradeço por ouvirem minhas lamentações durante todos esses anos, pelos conselhos e incentivos que me levaram a diante.

À minha supervisora de estágio pela oportunidade de aprendizado que muito contribuiu para minha formação acadêmica e pessoal.

À minha orientadora, agradeço por toda dedicação durante as orientações e correções e pela paciência em guiar meu trabalho. Suas contribuições foram fundamentais para o desenvolvimento e aprimoramento do trabalho.

Agradeço aos membros da banca por ter aceito o convite e por toda contribuição dedicados a este trabalho.

“O Estado preocupa-se com a saúde do indivíduo em função de sua utilização como instrumento de trabalho e não em função de suas esperanças, de seus anseios, de seus temores ou de seus sofrimentos.”

Jayme Landmann

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, tem o objetivo de contribuir para a reflexão sobre a relação entre adoecimento e trabalho e os impactos para a vida dos trabalhadores. Parte de uma análise do significado do trabalho e das mudanças que o mesmo vem sofrendo a partir da organização no mundo do trabalho. Assim como busca entender os impactos da flexibilização do trabalho na saúde dos trabalhadores e quais as ações tomadas frente a isso. O trabalho foi fundado em análise qualitativa a partir de levantamento bibliográfico de autores de referência no debate trabalho e saúde e relato de experiência vivenciado no estágio em serviço social na saúde do trabalhador em Juiz de fora. Os resultados permitem afirmar que as mudanças no mundo do trabalho provocam condições cada vez mais precárias de trabalho, que conseqüentemente vão resultar em acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho. Além disso, o estudo possibilita a compreensão da importância de se debater o tema saúde e trabalho.

**Palavras-chave:** Saúde e trabalho; precarização do trabalho; saúde do trabalhador.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DVISAT	Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador
FNT	Fórum Nacional do Trabalho
GEISAT	Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador
LER/DORT	Lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PNSTT	Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Renast	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema único de Saúde
ST	Saúde do Trabalhador
Visat	Vigilância em Saúde do Trabalhador

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo 1 As configurações do mundo do trabalho</b>	<b>13</b>
1.1 O significado do trabalho	13
1.2 Crise do Capital e nova organização do mundo do trabalho	16
1.3 Transformações no mundo do trabalho na sociedade contemporânea e os impactos na saúde do trabalhador	25
<b>Capítulo 2 Saúde do trabalhador: Desafios e perspectivas</b>	<b>33</b>
2.1 Relação Saúde/Trabalho e saúde do trabalhador	33
2.2 Saúde do trabalhador no Brasil	38
<b>2.2.1 Os governos do partido dos trabalhadores e a saúde do trabalhador</b>	<b>48</b>
2.2.2 Governo Temer e Bolsonaro: o acirramento da saúde do trabalhador	50
2.3 Saúde do trabalhador em Juiz de Fora: uma análise a partir da vivência do estágio supervisionado	52
2.4 Saúde do trabalhador em Juiz de Fora e a Vivência de estágio	55
<b>Considerações Finais</b>	<b>60</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>61</b>

## INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), constitui-se numa monografia de caráter obrigatório para fins de graduação no curso de Serviço Social e tem por finalidade contribuir para a discussão referente à saúde e ao trabalho.

A escolha do tema possui relação com a minha aproximação, durante a graduação, com a área da saúde através do projeto de extensão "Integração: Saber e Fazer a promoção da saúde". O projeto tinha encontros mensais para discutir temas variados relacionados à Saúde e também, mensalmente havia uma visita no Caiçaras, bairro localizado em Juiz de Fora, para conversar com a população sobre os temas discutidos nos encontros, com o objetivo de levar essas informações para fora do meio acadêmico.

Minha inserção no campo de estágio, na área da saúde do trabalhador, também contribuiu para o interesse na área da saúde, assim como, contribuiu para expandir o olhar a respeito do processo saúde - doença.

Durante meu estágio no Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVISAT), observei a quantidade de casos relacionados à saúde mental dos trabalhadores. De acordo com Fernandes *et al* (2018), as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, ocasionando a fragmentação das atividades, a competitividade no mercado de trabalho e o medo do desemprego, trouxe como consequência a inserção do trabalhador em péssimas condições de trabalho, baixos salários, assédio, tanto moral quanto sexual, carga horária excessiva, além do acúmulo de funções, ocasionando o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos nos trabalhadores.

Grande parte das pessoas dependem do trabalho para sobreviver, assumindo um importante papel na determinação social do processo saúde-doença (Brasil, 2022). Dessa forma, o trabalho é um dos determinantes da saúde, viabiliza condições materiais de vida, porém também pode ter um efeito de sofrimento, adoecimento e morte (Brasil, 2018). Os trabalhadores passam por inúmeras situações no trabalho, como, assédio moral/sexual, humilhação, racismo, perseguição, entre outros fatores que influenciam na saúde e consequentemente na vida como um todo (Brasil, 2022). A precarização do trabalho, caracterizado pela desregulação e perda de direitos trabalhistas e sociais, traz como consequência o aumento da jornada de trabalho, acúmulo de função e maior exposição a fatores de riscos para a saúde (Brasil, 2001). O trabalho que deveria contribuir para a

inserção social, auxiliar na construção da subjetividade e produzir saúde e bem estar, acarreta sofrimento, adoecimento e morte (Brasil, 2022). Assim,

[...] Os efeitos negativos na saúde determinados pelo trabalho são geralmente expressos nos acidentes e nas doenças relacionadas ao trabalho que aparecem como demanda dos(as) usuários nos diversos pontos da rede, cujas principais portas de entrada são a atenção básica pelas redes de urgência e emergência (Brasil, 2018, p.18).

A aproximação com o debate acerca do processo saúde-doença, foi fundamental para me estimular a refletir sobre a saúde, como um direito de todos, e quais os fatores que impedem tantas pessoas de terem acesso a esse direito.

Para pensarmos a saúde na nossa sociedade, é necessário pensar no sistema de produção vigente, o modo de produção capitalista. Um sistema que se caracteriza pela propriedade privada, pela acumulação de riqueza e pela divisão de classes sociais, onde, uma classe possui os meios de produção, e acesso a seus direitos, enquanto que outra classe é cada vez mais explorada pelo capital e tem cada vez mais seus direitos violados. O avanço do capitalismo produz as mais variadas consequências, agravando a “questão social” (Sousa *et al*, 2019). Assim,

Atualmente, com a expansão do sistema capitalista, tem-se o acirramento das expressões da questão social, como o aumento da desigualdade, da violência, do preconceito e das injustiças sociais. Especialmente na área da saúde, esse debate vem de forma crescente e remete a um campo de discussão que são os determinantes sociais da saúde (Lopes *at al*, 2019, p.2).

Como resultado, se tem uma sociedade cada vez mais desigual e com seus direitos violados. O modo de produção capitalista, que produz a “Questão Social”, determina o processo saúde-doença, e esse sistema expressa as relações de poder desiguais, opressivas, repercutindo diretamente no padrão de saúde (Nogueira, 2011).

Os direitos sociais são resultados de longos processos de lutas (Paula e Oliveira, 2021). Segundo Carvalho (2013), o Sistema Público de Saúde é resultado do movimento denominado Movimento da Reforma Sanitária e foi instituído pela Constituição Federal de 1988, sendo denominado de Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de na Constituição Federal de 1988 está colocado que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante

políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p.118).

Na realidade, a sociedade de classes, não possibilita que todos tenham esse direito assegurado, apenas parte da população consegue acessar enquanto que o restante tem seus direitos privados, afetando não só a saúde dos indivíduos, mas a vida como um todo (Paula e Oliveira, 2021). Entendendo que o processo saúde-doença está relacionado com o processo de produção e reprodução do capital sendo influenciado pelas condições de vida e trabalho dos sujeitos. À medida que o capital se amplia, se expande também a desigualdade, as injustiças sociais e conseqüentemente afeta a área da saúde, uma vez que se potencializa a privação de direitos sociais (Lopes *et al*, 2019).

O debate da saúde e do trabalho desperta o interesse por compreender o trabalho na nossa sociedade, assim como as relações impostas e de qual maneira afeta a vida dos trabalhadores. Pensando na saúde do trabalhador, induz a entender como chegou a ser o que é hoje e quais as intervenções possíveis assim como as limitações impostas. Sempre levando em consideração, que o trabalho faz parte da sociabilidade humana e que é algo essencial para a sobrevivência dos sujeitos, então como algo importante para a sobrevivência e para a vida dos sujeitos, está cada vez mais sendo responsável por tantos adoecimentos e mortes.

Dessa forma, esses sujeitos que são obrigados a vender sua força de trabalho para poderem ter o mínimo para sobreviver, estão fazendo isso a que custo? E qual é a organização da política de saúde do trabalhador para respaldo a estes trabalhadores?

Importante registrar que o projeto deste TCC tinha como objetivo analisar a relação entre determinação social do processo saúde doença e a saúde do trabalhador, após a banca do projeto optamos por direcionar para o debate da saúde do trabalhador, articulando trabalho e saúde e a vivência do estágio no Departamento de vigilância de saúde do trabalhador em Juiz de Fora.

Neste sentido, este trabalho busca refletir sobre a relação entre saúde e trabalho, sobretudo no âmbito da saúde do trabalhador. Para tal, este estudo foi baseado em uma metodologia qualitativa. De acordo com Minayo (2002), esse tipo de estudo se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com aspectos como aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um espaço profundo das relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos a variáveis.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2002), é feita através de

materiais já elaborados, como artigos científicos e livros sobre a temática do trabalho e saúde do trabalhador. Utilizamos também o relato de experiência, que de acordo com Mussi *et al* (2021), é uma forma de produção de conhecimento que aborda uma vivência acadêmica ou profissional em uma das áreas fundamentais da formação universitária, como ensino, pesquisa ou extensão. Sua característica principal é descrever uma intervenção, e, na elaboração do estudo, é crucial incluir fundamentação científica e reflexão crítica. No âmbito acadêmico, busca não apenas descrever a experiência vivida, mas também valorizá-la por meio de uma análise acadêmica e científica, utilizando uma abordagem crítica e reflexiva apoiada em fundamentos teóricos e metodológicos.

Neste trabalho, será utilizado o relato de experiência de estágio que tem como propósito realizar uma análise crítica e reflexiva sobre as vivências durante o período, destacando as questões relacionadas à saúde do trabalhador. Será abordado as situações que os trabalhadores estão diariamente expostos, analisando a conexão entre o adoecimento e a precarização do trabalho. Além disso, será apresentado os impactos na saúde do trabalhador, abordando questões como as Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e os adoecimentos mentais decorrentes das condições de trabalho. O relato visa não apenas documentar as experiências vividas no estágio, mas também fazer uma análise crítica dos desafios enfrentados no ambiente de trabalho, assim como as implicações que acarretam para a saúde dos trabalhadores.

O trabalho encontra-se dividido em 2 partes. O primeiro capítulo aborda a temática das mudanças no mundo do trabalho, destacando o significado do trabalho e a reestruturação produtiva. O segundo capítulo traz a discussão da relação saúde e trabalho e apresenta o debate da saúde do trabalhador no Brasil e relato de experiência de estágio ocorrido no Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador e, por fim, as considerações finais e as referências.

Este trabalho chama a atenção para a discussão acerca dos adoecimentos e da precarização do trabalho na contemporaneidade. Pensando o trabalho como um fator importante para garantir a sobrevivência dos sujeitos, a análise da relação trabalho e adoecimentos é de extrema importância, uma vez que mostra as complexas dinâmicas que afetam a saúde dos trabalhadores e ao entender essa interação e os impactos na saúde, seja físico ou mental, é possível um debate que contribui para a conscientização social a respeito dos riscos que a classe trabalhadora está sujeita. Além de possibilitar um debate a respeito de ações que possam promover a qualidade de vida dos trabalhadores.

## **Capítulo 1 As configurações do mundo do trabalho**

A sociedade contemporânea vem sendo marcada por transformações significativas em diversos aspectos, como geopolítica, economia, e modos de produção. Essas novas configurações resultam em uma crise do sistema capitalista, que responde a ela com expressões do neoliberalismo e da reestruturação produtiva da era da acumulação flexível, provocando uma série de mudanças no âmbito do trabalho.

Entre as consequências presentes nesse contexto, destaca-se o aumento da exploração do trabalho, o desemprego estrutural, as condições precárias e o aumento da degradação na relação entre seres humanos e natureza. Essas transformações são impulsionadas pela lógica societal, que prioriza a produção de mercadorias e a valorização do capital (Antunes, 2009; Vidal, 2002).

### **1.1 O significado do trabalho**

Marx (2013), aponta que o trabalho é o processo entre o homem e a natureza, momento em que o homem por sua própria ação, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Dessa forma, age sobre a natureza, a transformando e também transformando a sua própria natureza.

O trabalho em seu sentido amplo, como coloca Pinto (2007), representa o conjunto de atividades, intelectuais ou manuais, que são organizadas pela espécie humana e executadas sobre a natureza, tendo em vista sua subsistência. O autor acrescenta que a organização do trabalho humano se manifesta desde a antiguidade clássica, como por exemplo no pensamento dos egípcios que ergueram as pirâmides, levando a se pensar que todo o processo necessitou antes de sua execução, de um planejamento de suas etapas.

Segundo Antunes (2009), o trabalho possibilita o salto ontológico das formas pré-humanas para o ser social, se apresentando no centro do processo de humanização do homem. É a partir da busca pela produção e reprodução da vida social, através do trabalho e da luta por sua existência, que o ser social cria e renova as próprias condições de sua reprodução. Barroco (2005), acrescenta que a condição ontológico-social é ineliminável do trabalho, no que diz respeito a reprodução do ser social, dá um caráter universal e sócio histórico a ele.

Dessa forma, Morani (2010), coloca que a história do trabalho começa quando o homem busca formas de satisfazer suas necessidades, e na medida que consegue atingi-las,

amplia as necessidades a outros homens e cria as relações sociais que determinam a condição histórica do trabalho. Sendo assim, um processo em que o homem, por ter uma capacidade de pensar, impulsiona e controla o seu intercâmbio com a natureza, a modificando e também, ao mesmo tempo, se modificando, sendo dessa forma, uma atividade que condiciona sua existência. Desse modo, Barroco (2005), afirma que o trabalho é resultado da cooperação entre os homens, se objetiva socialmente, responde às necessidades sócio históricas e produz formas de interação humana.

Marx apresenta que os momentos do processo de trabalho são: a atividade orientada a um fim, seu objeto e seus meios. O objeto de trabalho, para ser matéria prima, precisa passar por uma modificação mediada pelo trabalho. O meio de trabalho é um conjunto de coisas que o trabalhador entremeia entre si e o objeto de trabalho e que serve de guia de sua atividade sobre o objeto, sendo o objeto pelo qual o trabalhador se apodera o meio de trabalho. Além disso, “ O uso e a criação de meios de trabalho, embora já existam em germe em certas espécies de animais, é uma característica específica do processo de trabalho humano” ( Marx, 2013, p.329).

Marx (2013), acrescenta que as diferentes épocas econômicas se diferenciam pelo modo como é produzido as mercadorias, ou seja, com que meios de trabalho. São esses elementos que vão indicar o grau de desenvolvimento da força de trabalho e as condições sociais que se trabalha. Desse modo,

Num sentido mais amplo, o processo de trabalho inclui entre seus meios, além das coisas que medeiam o efeito do trabalho sobre seu objeto e, assim, servem de um modo ou de outro como condutores da atividade, também todas as condições objetivas que, em geral, são necessárias à realização do processo. Tais condições não entram diretamente no processo, mas sem elas ele não pode se realizar, ou o pode apenas de modo incompleto (Marx, 2013, p.330) .

Ainda de acordo com Marx (2013), no processo de trabalho o homem com o auxílio dos meios de trabalho, realiza uma atividade, uma transformação do objeto de trabalho com uma finalidade já estabelecida desde o início. O produto resultante é caracterizado como um valor de uso, ou seja, “um material natural adaptado às necessidades humanas por meio da modificação de sua forma” (Marx, 2013, p.330). Considerando o processo de trabalho, do ponto de vista do produto, o meio e o objeto de trabalho aparecem como meios de produção e o trabalho como trabalho produtivo. Assim,



Quando um valor de uso resulta do processo de trabalho como produto, nele estão incorporados, como meios de produção, outros valores de uso, produtos de processos de trabalho anteriores. O mesmo valor de uso que é produto desse trabalho constitui o meio de produção de um trabalho ulterior, de modo que os produtos são não apenas resultados, mas também condição do processo de trabalho (Marx,2013, p.331).

Em novos processos de trabalho,os produtos colocados como meios de produção, funcionam como fatores objetivos do trabalho, perdendo o caráter de produto. Os produtos existentes são resultados e também condições de existência do processo de trabalho e seu contato com o trabalho vivo é a única forma de conservar e realizar como valores de uso os produtos de um trabalho anterior. Dessa forma, Marx (2013) vai acrescentar que,

O processo de trabalho, como expusemos em seus momentos simples e abstratos, é atividade orientada a um fim- a produção de valores de uso-, apropriação do elemento natural para a satisfação de necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre homem e natureza, perpétua condição natural da vida humana e , por conseguinte, independente de qualquer forma particular dessa vida, ou melhor, comum a todas as suas formas sociais (Marx, 2013, p.335).

No debate de trabalho e suas alterações, é importante o destaque para a Revolução Industrial, que se deu início no século XVIII e que apresentou um avanço tecnológico na produção e trouxe consequências para os processos de produção e das relações sociais.A inserção das máquinas nas fábricas, com o objetivo de aumentar a produtividade, consequentemente trouxe a redução dos postos de trabalho. A industrialização também interferiu na relação entre o trabalhador e o empregador, na medida em que se estabelecia a relação capital e trabalho.O objetivo do capital é a busca por mais lucro e isso ocorre através da exploração da força de trabalho, enquanto que o trabalhador, cada vez mais explorado, busca melhores condições de vida e salário (Morani, 2010).

Destacando para o papel do capitalista no processo de trabalho, Marx (2013), aponta que o capitalista faz com que os trabalhadores consumam os meios de produção mediante seu trabalho e ressalta que o processo de trabalho apresenta dois fatos característicos.

O trabalhador trabalha sob o controle do capitalista (pertencedor da força de trabalho), que vai vigiar para que o trabalho seja realizado de forma correta e que os meios de produção sejam utilizados de forma apropriada. E o produto resultante vai ser apropriado pelo capitalista, sendo assim sua propriedade. Desse modo, o trabalhador receberá apenas um valor correspondente à venda da sua força de trabalho, e sua utilização é como de

qualquer outra mercadoria. É ressaltado que,

Ao comprador da mercadoria pertence o uso da mercadoria, e o possuidor da força de trabalho, cede, na verdade, apenas o valor de uso por ele vendido. A partir do momento em que ele entra na oficina do capitalista, o valor de uso de sua força de trabalho, portanto, seu uso, o trabalho, pertence ao capitalista (Marx, 2013, p.337).

Do ponto de vista do capitalista, o processo de trabalho é o consumo da mercadoria comprada por ele e que só pode ser consumida a partir do momento que é acrescentado os meios de produção, e o produto do processo pertence a ele. Visto isso, “a utilização da força de trabalho é o próprio trabalho”, que para incorporar em mercadorias, precisa incorporar antes em valores de uso. Dessa forma, o capitalista faz o trabalhador produzir valor de uso determinado e essa produção não sofre nenhuma alteração em sua natureza, pois acontece para o capitalista e sob o seu controle (Marx, 2013).

Assim, o capitalismo é sustentado pela exploração da força de trabalho dos trabalhadores expropriados dos meios de produção, e diversas estratégias são feitas ao longo do tempo para garantir que essa exploração continue ocorrendo. Pinto (2007), afirma que a organização do trabalho de forma técnica, foi introduzida através do modo de produção capitalista e se submeteu aos interesses da classe logo após as primeiras revoluções industriais, visando aumento da produtividade e conseqüentemente dos lucros. De acordo com Harvey (1992), o crescimento do capitalismo se ampara na exploração da força de trabalho, e dessa forma, na exploração do trabalho vivo, e para que se mantenha em crescimento, é importante que se tenha maneiras de definir estratégias para controlar essa força de trabalho.

## **1.2 Crise do Capital e nova organização do mundo do trabalho**

No intervalo da segunda metade do século XIX e da primeira metade do século XX, ocorreu o surgimento das principais transformações científicas e tecnológicas que baseia as atuais condições de vida, além de ser o período que se constituiu as bases para os principais sistemas de organização do trabalho: Taylorista, fordista e toyotista (Pinto, 2007).

De acordo com Ribeiro (2015), o taylorismo surgiu no final do século XIX. Frederick Taylor, se destacou nos estudos sobre os sistemas de organização, que objetivam o aperfeiçoamento da qualidade e a diminuição do tempo gasto na realização das tarefas. Pensando em como diminuir o desperdício de tempo, a proposta de Taylor era criar uma

gerência para planejar e calcular os elementos do processo de trabalho, ligado a uma proposta de controle do trabalho. logo,

As estratégias produtivas passariam a ser aplicadas pela gerência, aprimorando aquelas que possibilitam a realização do trabalho em conformidade com as “leis científicas” que demarcam a melhor divisão de responsabilidades: dadas as condições estruturais de hierarquia estabelecidas na fábrica, a direção e os setores de chefia cuidam do planejamento e da organização produtiva; os trabalhadores, privados das suas funções de controle, subjazem às normas ditadas e apenas operacionalizam o que a administração orchestra ( Bizerra, 2017, p.3).

Ribeiro (2015), acrescenta que nos estudos de Taylor, foi percebido que o trabalhador possuía mais conhecimento sobre o processo de trabalho do que a gerência, o que possibilita uma resistência por parte dos trabalhadores. A gerência teria a importância de planejar e calcular o tempo/movimento, além de expropriar o conhecimento do trabalhador, o que conseqüentemente permitiria um controle maior sobre o processo de trabalho. Assim,

O trabalho passa a ser comandado pela gerência que cristaliza as tarefas de organizar, planejar, supervisionar e controlar a produção de forma a favorecer a obtenção de lucros por parte do capital. Por essa via, o capitalista aprende a tirar vantagens desse aspecto da força de trabalho humana e a quebrar a unidade do processo de trabalho, este agora sendo realizado em distintos lugares e por trabalhadores distintos (Bizerra, 2017,p.3).

Autores como Bizerra (2017) e Ribeiro (2015), observam que o trabalhador no processo de trabalho, não possui mais o controle sobre os instrumentos de produção, do ritmo de execução e nem do trabalho. Os trabalhadores se tornam assim, apenas os executores das tarefas, e como consequência, além de se ter o controle do processo de trabalho por uma gerência, a força de trabalho é barateada.

Dessa forma, Taylor pensa no trabalho de maneira a controlar e explorar mais o trabalhador, de forma que se adapte às necessidades do capitalismo, visando cada vez mais o seu crescimento.

Por sua vez, o fordismo foi desenvolvido por Henry Ford e representou uma continuação do processo de controle da força de trabalho vivo. Consiste em uma “organização produtiva rígida, interiorizada e uniformizada que suscitou a racionalização das operações, eliminando o desperdício de tempo no espaço fabril e aumentando o ritmo a

exploração do trabalho'' (Bizerra, 2017, p.4), tendo como característica o parcelamento das tarefas.

De acordo com Pinto (2007), a ideia central do fordismo era a padronização dos produtos e sua fabricação em grande escala. O custo da produção seria reduzido e teria o contrabalanço do aumento do consumo, levando a uma melhora dos salários, decorrente do aumento das vendas e dos lucros da empresa. A organização do trabalho que visava a produção de massa, foi possível ser realizada devido ao sistema taylorista e a divisão de atividades entre os trabalhadores, logo, a implementação de Ford foi a linha de produção em série que consistia na,

[...] colocação do objeto de trabalho num mecanismo automático que percorre todas as fases produtivas, sucessivamente, desde a primeira transformação da matéria-prima bruta até o estágio final. [...] Ao longo dessa linha, as diversas atividades de trabalho aplicadas à transformação das matérias-primas ou insumos foram distribuídas entre vários operários fixos em seus postos, após terem sido suas intervenções subdivididas em tarefas cujo grau de complexidade foi elevado ao extremo da simplicidade (Pinto, 2007, p.31).

A esteira rolante, na tentativa de racionalizar a organização do trabalho, acarretou uma intensificação, automatização e mecanização do processo de trabalho, resultando em uma outra forma de controlar o trabalhador e seu modo de trabalhar. Se por um lado havia uma inovação no aspecto técnico produtivo, com a implementação das esteiras, por outro lado, havia o aspecto ideológico com o reconhecimento da produção de massa (Ribeiro, 2015).

Um dos elementos que difere o fordismo do taylorismo, é a visão de que a produção de massa significaria também o consumo de massa, um novo sistema de reprodução da força de trabalho e uma nova forma de controle e gerenciamento do trabalho (Harvey, 1992). Dessa forma,

Se a “racionalização” taylorista permitia uma significativa intensificação do trabalho humano através do controle pela cronometragem dos tempos de operação parciais, no sistema fordista é a velocidade automática da linha de série (do objeto de trabalho, portanto) que impõe ao trabalhador (o sujeito do trabalho) a sua condição de disposição para o labor, estabelecendo, dentro de limites cada vez mais estreitos de tempo, a “melhor maneira” de trabalhar (Pinto, 2007, p.33).

Segundo Ribeiro (2015), havia uma grande rotatividade de trabalhadores. O novo

ritmo de trabalho teve bastante resistência dos trabalhadores e para contornar isso, uma das medidas utilizadas foi a elevação dos salários. Essa estratégia, propicia que se tenha o aumento do consumo pela classe trabalhadora, e uma manutenção de um padrão de consumo alto, fazia parte da estratégia de crescimento da indústria de massa. Pinto (2007), acrescenta, que junto a alta rotatividade nas indústrias, havia também um nível educacional e profissional muito baixo, afinal, as qualidades, competências profissionais e educacionais de cada trabalhador são dispensáveis no sistema taylorista/fordista.

O sistema taylorista/fordista expandiu-se durante as duas guerras mundiais, e de acordo com Pinto (2007), o sistema de produção em larga escala, articulou-se aos Estados de bem-estar social e a constituição dos sindicatos de trabalhadores e se manteve assim até os anos de 1970. Antunes (2009), aponta que a partir desse período o capitalismo começou entrar em um quadro crítico, que apresentou alguns traços como a queda da taxa de lucro, acarretada pelo aumento da força de trabalho, uma conquista das lutas sociais dos anos 1960.

A consequência foi a redução da produtividade, acentuando a baixa da taxa de lucro. Outro traço apresentado, foi o esgotamento do padrão taylorista/fordista, resultante da dificuldade de responder a retração do consumo que se acentua, uma resposta ao desemprego estrutural. Além disso, teve a hipertrofia da esfera financeira, uma concentração maior de capitais graças a fusão entre as empresas monopolistas e oligopolistas, e também pela crise do Welfare State, que trouxe como consequência a crise fiscal do Estado capitalista e a necessidade da retração dos gastos públicos e a transferência para o capital privado.

Cabe ressaltar que a expressão welfare state, se torna importante no período pós-II Guerra e se constitui como uma proposta do Estado para implementar e financiar programas e planos de ações com o objetivo de promover os interesses sociais e coletivos da sociedade. Assim, pode ser entendida como,

[...] conjunto de serviços e benefícios sociais de alcance universal promovidos pelo Estado com a finalidade de garantir uma certa “harmonia” entre o avanço das forças de mercado e uma relativa estabilidade social, suprimindo a sociedade de benefícios sociais que significam segurança aos indivíduos para manterem um mínimo de base material e níveis de padrão de vida, que possam enfrentar os efeitos deletérios de uma estrutura de produção capitalista desenvolvida e excludente (Gomes, 2006, p. 203).

Segundo Gomes (2006), O Estado de bem-estar encontra sua justificativa na ideia

de que a classe capitalista, ao reconhecer a demanda por um aumento no consumo resultante da produção em larga escala, estabelece uma série de acordos institucionais para a manutenção do processo de produção e acumulação, conhecido como contrato social fordista.

A classe capitalista justificava o apoio a expansão dos benefícios sociais, uma vez que isso reduzia os custos relacionados à contratação de trabalhadores assalariados e permitia que a classe trabalhadora colaborasse com a produção capitalista, além de ter acesso aos benefícios do consumo e aos serviços sociais fornecidos pelo Estado. Essa dinâmica durou até o final da década de 1970, quando a própria classe capitalista, que havia instituído o contrato social fordista, decidiu rompê-lo.

Gomes (2006) aponta que com a crise do capital dos anos 1970, correntes liberais acusavam o Estado como responsável, pois acredita-se novamente que mercados operando livremente, com intervenção estatal limitada à manutenção da ordem (proteção da propriedade privada) e da justiça (aplicação de penalidades para quem desrespeita a ordem burguesa), levariam ao ótimo paretiano. As técnicas de planejamento estatal eram consideradas menos eficientes do que os mercados livres, que eram mais ágeis na distribuição de recursos econômicos e eficientes em sua utilização produtiva. Sendo assim, argumenta-se que o Estado de bem-estar não seria mais necessário, uma vez que os mercados podem proporcionar de maneira mais rápida e econômica os elementos essenciais para o aumento do bem-estar através do consumo.

Dessa forma era colocado pelos conservadores, que a crise do Welfare State era responsável pela crise econômica. Esse movimento acarretou o retorno do pensamento de que os mercados funcionam melhor livremente, com participação estatal voltada apenas à garantia da ordem e da justiça. Visto isso, o Estado de bem-estar não seria mais necessário. Nesse contexto, o neoliberalismo ganha maior dimensão, principalmente no final da década de 1970. Assim,

A lógica seria, então, privatizar, entregar às forças de mercado o sistema de proteção social, reduzindo o papel do Estado, em última instância, ao de fornecedor de um sistema de previdência residual para os mais pobres da sociedade. Isso trouxe amplas possibilidades de expansão dos mercados para a realização de lucros capitalistas (Gomes, 2006, p. 217).

Dessa maneira, o neoliberalismo instaura-se depois da Segunda Guerra Mundial, no final da década de 1970, como uma resposta econômica e política contra o Estado de

bem-estar social, para manter a ordem da sociedade e equilibrar a economia, garantindo o funcionamento do sistema capitalista. Diferente do liberalismo, no neoliberalismo o Estado tem a obrigação de garantir os direitos básicos à sociedade, liberdade para agentes econômicos agirem livremente e também fornecer serviços para a manutenção da ordem da sociedade (Gois, 2017). As mudanças ocorridas nessa fase do desenvolvimento capitalista, vão ocasionar mudanças na configuração do Estado e na dinâmica da sociedade, o que reflete também, nas condições de vida da classe trabalhadora. Desse modo,

O neoliberalismo é em primeiro lugar uma teoria das práticas político-econômicas que propõe que o bem-estar humano pode ser melhor promovido liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos à propriedade privada, livres mercados e livre comércio. O papel do Estado é criar e preservar uma estrutura institucional apropriada a essas práticas; o Estado tem de garantir, por exemplo, a qualidade e integridade do dinheiro. Deve também estabelecer as estruturas e funções militares, de defesa, da polícia e legais requeridas para garantir direitos de propriedade individuais e para assegurar, se necessário pela força, o funcionamento apropriado dos mercados. Além disso, se não existirem mercados (em áreas como a terra, a água, a instrução, o cuidado de saúde, a segurança social ou a poluição ambiental), estes deverão ser criados, se necessário pela ação do Estado. Mas o Estado não deve aventurar-se para além dessas tarefas. As intervenções do Estado nos mercados (uma vez criados) devem ser mantidas num nível mínimo, porque, de acordo com a teoria, o Estado possivelmente não possui informações suficientes para entender devidamente os sinais do mercado (preços) e porque poderosos grupos de interesse vão inevitavelmente distorcer e viciar as intervenções do Estado (particularmente nas democracias) em seu próprio benefício (Harvey, 2008, p. 12).

O processo de neoliberalização, segundo Harvey (2008), envolve a destruição criativa dos antigos poderes e estruturas institucionais, como também das divisões do trabalho, das relações sociais e da promoção do bem-estar social, e enfatiza as relações contratuais no mercado, e que o bem social é maximizado se for maximizado a frequência das transações de mercado.

Harvey (2008), acrescenta, que a crise da década de 1970 afetou a todos por meio do desemprego crescente e da inflação acelerada. Com a insatisfação, parecia ter um avanço para a alternativa socialista. Os partidos comunistas e socialistas ganhavam força representando uma ameaça política e econômica à elite. Com isso, no contexto da crise, as classes precisavam agir com mais força para se protegerem.

De acordo com Antunes (2009), a resposta da crise foi a reorganização do capital e do sistema ideológico e político de dominação, chamando a atenção para o advento do neoliberalismo com a privatização do Estado, desregulamentação dos direitos do trabalho e desmontagem do setor produtivo estatal. Junto a isso, houve a ofensiva do capital e do Estado contra a classe trabalhadora.

Com o encerramento do ciclo expansionista, presente no pós-guerra, houve a desregulação dos capitais produtivos transnacionais e uma expansão e liberalização dos capitais financeiros. A liberação comercial, junto as novas técnicas de gerenciamento da força de trabalho, somado as formas de domínio tecnocientífico, ocasionou uma acentuação da centralização, discriminação e destruição desse processo, que apresentava como núcleo central os países capitalistas avançados. Depois de desestruturar grande parte do Terceiro Mundo, afetou o centro do sistema global de produção do capital, o que reforça as dimensões que a crise tomou (Antunes, 2009).

Em síntese, Pinto (2007), aponta que a instabilidade macroeconômica que surgiu nos anos de 1970, assim como seus desequilíbrios, afetam o crescimento dos mercados e resultam em novas formas de produção e de circulação de mercadorias e serviços. Uma grande parcela de trabalhadores foram demitidos e o processo foi acompanhado de alterações nas políticas econômicas e sociais. Dessa forma, a crise acarretou uma mudança nas sociedades capitalistas, gerando um desenvolvimento de um novo padrão tecnológico e uma novo modelo de produção – Toyotismo – além de uma nova hegemonia política, econômica e social, o neoliberalismo, que se consolidou de forma rápida nos anos seguintes, e se opunha aos ideais do Estado de bem-estar social ( Bedin e Nielsson, 2011).

O capital desencadeou através da constituição das formas de acumulação flexível e das formas de gestão organizacional, várias transformações no processo produtivo, que foram decorrentes da concorrência intercapitalista e da necessidade de controlar as lutas sociais proveniente do trabalho, acarretando uma resposta do capital frente a sua crise estrutural (Pinto, 2007).

A partir de 1973, depois da aguda recessão instalada, Antunes (1995), assinala que se iniciou um processo de transição no interior do processo de acumulação do capital, a acumulação flexível. Essa fase da produção representa um confronto da rigidez do fordismo, que apoiada na flexibilização dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo, se caracteriza pelo surgimento de novos setores de produção, assim como novos mercados e novas formas de fornecimento de produtos. Ela envolve mudanças desiguais, criando uma nova movimentação no emprego



nos setores de serviços.

Segundo Pinto (2007), a acumulação flexível faz com que seja necessária uma flexibilização das leis que regulamentam o uso da força de trabalho, o que sugere uma alteração nas leis trabalhistas e traz como consequência, principalmente nas economias periféricas, a redução dos direitos dos trabalhadores. Dessa maneira, o desemprego estrutural juntamente com a precarização das condições de trabalho, faz com que os trabalhadores precisem se adequar às novas exigências de qualificação e educação. Logo,

[...] as empresas ocidentais têm tentado introduzir junto ao sistema toyotista uma nova “mentalidade” no corpo de funcionários. Estabeleceu-se um “tipo ideal” de trabalhador, do qual se exige iniciativa, equilíbrio, acessibilidade e facilidade no trabalho em equipe, raciocínio ágil e, sobretudo, responsabilidade para com os compromissos da empresa [...] (Pinto, 2007, P.71).

A acumulação flexível mantém três características do modo de produção capitalista. A primeira é voltada para o crescimento, a segunda é esse crescimento está relacionado a exploração do trabalho vivo e a terceira é a dinâmica tecnológica e organizacional. As novas tecnologias geram excedentes de força de trabalho que torna a extração de mais-valia mais viável. Além disso, os sistemas de trabalho podem existir no mesmo espaço de forma que os capitalistas escolham entre eles. Como consequência, se teve altos níveis de desemprego estrutural e o retrocesso da ação sindical, além de um individualismo acentuado (Antunes, 1995, p.22).

Uma das alternativas ao binômio taylorismo/ fordismo, foi o modelo japonês toyotismo. Uma forma de organização do trabalho, que segundo Pinto (2007), aparece no contexto de um crescimento econômico lento, em um mercado interno diversificado que visava o consumo de todos os tipos de bens e serviços e também se caracterizava por uma pequena expansão da demanda, sendo necessário o aumento da produtividade e da produção de pequenas quantidades de produtos variados.

O autor acrescenta que a produção no toyotismo é voltada para a demanda, e dessa forma é diversificada e variada para suprir o consumo, que vai definir o que era produzido, diferentemente da produção no Fordismo. Para que as exigências sejam mais individualizadas é necessário que a produção se sustente em um processo produtivo flexível, que vai permitir ao trabalhador mexer em várias máquinas ao mesmo tempo, a chamada polivalência do trabalhador. Além da flexibilização com as máquinas, é necessário a flexibilização da organização do trabalho, sendo necessário agilidade na adaptação com as

máquinas e dos novos instrumentos. E também a flexibilização dos trabalhadores, direitos flexíveis para que a força de trabalho atenda as necessidades do mercado consumidor.

Antunes (1995), aponta quatro fases que contribuíram para o aparecimento do Toyotismo. A primeira foi a necessidade do trabalhador operar mais de uma máquina ao mesmo tempo, a segunda a necessidade de se responder à crise financeira, aumentando a produção de modo que não aumentasse o número de trabalhadores, a terceira a importação das técnicas que originaram o kanban e a quarta a expansão do kanban para as empresas subcontratadas.

Entre as principais características do toyotismo se encontra: a adoção de um sistema de emprego constituído pelo emprego permanente, promoção por tempo de serviço e admissão do trabalhador não para um posto de trabalho e sim para a empresa, em um determinado cargo; um sistema de organização e gestão de trabalho Just-in-time, Kanban, qualidade total e trabalho em equipe. Um sistema de representação sindical, onde os sindicatos são integrados a política de gestão do trabalho, e um sistema de relações interempresas, relações hierarquizadas entre grandes, médias e pequenas empresas (Ribeiro, 2015).

De acordo com Pinto (2007) e Antunes (2009), o sistema Kanban permite a descentralização de parte das atividades relacionadas ao controle de encomendas e de fabricação, permitindo integrar atividades de controle de qualidade dos produtos à esfera de produção. Os Círculos de Controle de Qualidade (CQC), é composto por grupos de trabalhadores, que, incentivados pelo capital, vão discutir trabalho e desempenho visando a melhora da produtividade da empresa. Já o Just-in-time, teria como tradução a expressão “no tempo certo” e significa produzir apenas o que é necessário, na quantidade necessária e no momento necessário, evitando os estoques. Dessa forma,

No sistema toyotista, a autonomia, a polivalência e a organização celular permitiram que a capacidade produtiva dos postos de trabalho passasse a ser flexível, absorvendo variações quantitativas e qualitativas na demanda dos produtos, sem manutenção de estoques e contando com um número idealmente fixo de trabalhadores, dos quais podem ser exigidas jornadas flexíveis, com aumento significativo de horas extras (Pinto, 2007, p. 63).

O Just-in-time, o sistema Kanban e os controle de qualidade, se caracterizam como formas de evitar o tempo morto durante a produção, ou seja, uma forma de apropriação do saber do trabalhador pelo capital, aprofundando ainda mais a subordinação do trabalho ao

capital (Ribeiro, 2015).

O toyotismo é uma resposta à crise do fordismo dos anos 70 e representa uma nova forma de organização do trabalho, regulação e ordenamento social entre capital, trabalho e Estado. Antunes e Alves (2004), apontam que com Toyotismo ocorre a racionalização do trabalho, "sob as injunções da mundialização do capital " -reestruturação do capitalismo em novas bases econômicas- que vai exigir a captura da subjetividade operária. A captura da subjetividade operária pelo capital é posto pelo modo de produção capitalista sendo intrínseca a subsunção da subjetividade operária

Os autores acrescentam que no toyotismo a alienação do trabalho é preservada, em relação ao que se produz e para quem produz. Diferente do fordismo que transferiu o saber fazer do operário para as gerências, o toyotismo transfere de volta para o trabalhador, mas tendo em vista a apropriação intelectual, e parte do saber intelectual do trabalhador é transferida para as máquinas informatizadas. Por não poder suprir o trabalho humano, é necessário uma maior interação entre a subjetividade que trabalha e o maquinaria, como consequência, tem-se o aumento do estranhamento do trabalho, assim,

A alienação/estranhamento é ainda mais intensa nos estratos precarizados da força humana de trabalho, que vivenciam as condições mais desprovidas de direitos e em condições de instabilidade cotidiana, dada pelo trabalho part-time, temporário, e precarizado. Sob a condição da precarização, o estranhamento assume a forma ainda mais intensificada e mesmo brutalizada, pautada pela perda (quase) completa da dimensão de humanidade. Nos estratos mais penalizados pela precarização/exclusão do trabalho, o estranhamento e o fetichismo capitalista são diretamente mais desumanizadores e bárbaros em suas formas de vigência (Antunes e Alves, 2004, p.348).

Dessa forma, Antunes e Alves (2004), apresentam que quanto mais os sistemas tecnológicos e as novas formas de organização do trabalho avançam, mais profundo é a alienação, no que diz respeito aos trabalhadores desempregados, a alienação aumenta as contradições entre os desempregados e a sociedade, se tornando um problema social.

### **1.3 Transformações no mundo do trabalho na sociedade contemporânea e os impactos na saúde do trabalhador**

As transformações que a sociedade contemporânea presenciou nas últimas décadas, como o neoliberalismo e a reestruturação produtiva, acarretou uma série de consequências para a sociedade, como o desemprego, a precarização do trabalho e uma lógica voltada cada

vez mais apenas para a produção de mercadorias. A crise afetou tanto a forma de ser da classe trabalhadora como também sua subjetividade, seus valores e ideários que vão pautar as ações concretas. Foi algo tão intenso, que o capital precisou desenvolver práticas de auto-reprodução de caráter destrutivo. Ou seja, processo de reestruturação do capital, que afetou o mundo do trabalho de forma negativa (Antunes, 2006). Para acrescentar,

A lógica societal, em seus traços dominantes, é dotada, portanto, de uma aguda destrutividade, que no fundo é a expressão mais profunda da crise que assola a (des)sociabilização contemporânea: destrói-se força humana que trabalha; brutalizar-se enormes contingentes de homens e mulheres que vivem do trabalho; torna-se predatória a relação produção/natureza, criando-se uma monumental “sociedade do descartável”, condição para a manutenção do sistema de metabolismo social do capital, conforme expressão de Mészáros (1995) e seu ciclo reprodutivo (Antunes, 2006, p. 171).

Assim, ainda segundo Antunes (2006), toda desregulamentação, flexibilização e terceirização, são expressões da lógica societal onde se prevalece o capital sobre a força de trabalho humano, que só é considerada na medida em que se faz necessária para a reprodução do capital, pois, o capital não pode eliminar o trabalho vivo, apenas diminuí-lo .

Desse modo, Antunes e Alves (2004), apontam que a classe trabalhadora não é mais como aquela existente no século passado, não está para desaparecer e nem perdeu seu sentido. A classe trabalhadora atualmente, compreende a totalidade dos assalariados, homens e mulheres que para sobreviverem precisam vender sua força de trabalho e que não possuem os meios de produção. Logo,

Ela incorpora tanto o núcleo central do proletariado industrial, os trabalhadores produtivos que participam diretamente do processo de criação de mais-valia e da valorização do capital (que hoje, como vimos acima, transcende em muito as atividades industriais, dada a ampliação dos setores produtivos nos serviços) e abrange também os trabalhadores improdutivos, cujo trabalhos não criam diretamente mais-valia, uma vez que são utilizados como serviço, seja para uso público, como os serviços públicos, seja para uso capitalista. Podemos também acrescentar que os trabalhadores improdutivos, criadores de antivalor no processo de trabalho, vivenciam situações muito aproximadas com aquelas experimentadas pelo conjunto dos trabalhadores produtivos (Antunes e Alves, 2004, p.342).

Antunes e Alves (2004), acrescentam que o processo de mundialização produtiva ocasiona uma classe trabalhadora que mescla sua dimensão com a esfera internacional, acarretando uma ação dos trabalhadores internacionalizada, uma classe trabalhadora que se

conforma mundialmente. Caracterizado por uma heterogeneidade que compõe a nova conformação da classe trabalhadora, onde inclui os trabalhadores estáveis, precários, sejam homens ou mulheres, jovens ou idosos, nacionais ou imigrantes, qualificados ou não. Além da estratificação e segmentação que avança cada vez mais em decorrência do crescente processo de internacionalização do capital.

As reconfigurações que o trabalho vem sofrendo nas últimas décadas, faz com que os trabalhadores mudem a maneira como vivenciam o mundo do trabalho e as relações de trabalho. Essas mudanças são resultados de uma série de processos, como visto anteriormente, e acarretam novas lógicas de gestão.

A gestão por metas, como explica Antunes e Praun (2015), serve para orientar o desempenho e as atividades de uma organização, com o objetivo de melhorar o desempenho, incentivar a produtividade e direcionar os trabalhadores. Uma das consequências desse tipo de gestão é a pressão excessiva onde os trabalhadores se sentem constantemente sob tensão para atingir objetivos muitas vezes inatingíveis. Essa pressão pode levar a altos níveis de estresse, ansiedade e até mesmo ao esgotamento profissional. Além disso, se tem a competição entre os trabalhadores para alcançar metas individuais. Quando a promoção ou o reconhecimento dependem do desempenho individual em relação às metas, os trabalhadores podem se sentir incentivados a competir entre si, prejudicando o trabalho em equipe e a colaboração, criando um ambiente de trabalho menos saudável.

Outro elemento é o desgaste resultante da busca por números e resultados. Quando o foco recai apenas sobre o cumprimento de metas, a qualidade do trabalho muitas vezes é comprometida. Isso pode levar à negligência de aspectos importantes, como a segurança no trabalho.

Já o assédio enquanto estratégia de gestão, segundo Antunes e Praun (2015), é utilizado como parte de mecanismos de controle e coerção, para tentar garantir índices altos de desempenho e produtividade, que ultrapassam cada vez mais a capacidade física e mental dos trabalhadores.

O seu principal objetivo é aumentar a produtividade dos trabalhadores por meio da aplicação de pressão excessiva, pode incluir metas irreais, prazos apertados, monitoramento constante e exigências excessivas que sobrecarregam os funcionários. Essa pressão constante cria um ambiente de trabalho estressante e pode levar a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão.

Outro ponto do assédio como estratégia de gestão envolve o isolamento e a exclusão

dos trabalhadores que são considerados obstáculos para a realização das metas estabelecidas. Isso pode ocorrer por meio de tratamento discriminatório, ou até mesmo pela disseminação de fofocas. Os trabalhadores que se percebem como alvos de assédio enfrentam dificuldades em seu ambiente de trabalho, o que pode levar à alienação e ao isolamento social.

Além desses elementos, tem também o trabalho informal e a terceirização. O primeiro, como aponta Neves (2022), diz respeito a uma forma de atividade econômica que tem como característica marcante a ausência de contratos formais, o que implica que muitos trabalhadores informais atuam sem os benefícios e garantias proporcionados por contratos de trabalho regulares. Isso inclui a falta de segurança no emprego, o que torna esses trabalhadores mais vulneráveis.

Outra característica distintiva do trabalho informal é a falta de acesso a benefícios sociais, como seguro-desemprego, férias remuneradas, licença médica e previdência social. A ausência desses benefícios significa que os trabalhadores informais enfrentam uma maior precariedade em relação aos seus direitos e à sua segurança financeira.

Além disso, o trabalho informal muitas vezes se traduz em salários mais baixos em comparação com trabalhos formais. A remuneração muitas vezes não reflete o valor real do trabalho, e os trabalhadores informais frequentemente têm dificuldades em obter aumentos salariais ou melhorias em suas condições de trabalho.

Para muitas pessoas, o trabalho informal é a única fonte de renda disponível para garantir sua sobrevivência e a de suas famílias. Portanto, esses trabalhadores frequentemente enfrentam um ciclo de vulnerabilidade, no qual a falta de oportunidades formais os mantém presos em empregos informais precários.

Já a terceirização, é apontada por Neves (2022), como a prática de empresas contratarem trabalhadores terceirizados para realizar atividades que antes eram executadas por funcionários diretos ou seja, a externalização de atividades que antes eram executadas internamente. No contexto do Brasil, a Lei da Terceirização (Lei 13.429/2017) e a Reforma Trabalhista (Lei 13.467/2017) tiveram um impacto significativo nesse cenário, tornando a terceirização mais aceitável e regulamentada. O que levou a um aumento no uso de mão de obra terceirizada em diversos setores, incluindo serviços, construção civil e indústria.

A terceirização também afetou as condições de trabalho, com muitos trabalhadores terceirizados enfrentando salários mais baixos, menor estabilidade no emprego e menos benefícios em comparação com os trabalhadores contratados diretamente. Somado a isso, a ação de desregulamentação das leis trabalhistas, possibilitou outras formas das empresas

explorarem a força de trabalho, além da terceirização, há também as contratações temporárias. De acordo com Antunes e Praun (2015), a terceirização ainda aumenta a fragmentação, a heterogeneização e a divisão da classe trabalhadora, e ampliando a concorrência entre os trabalhadores do mesmo espaço.

A busca incessante pelo aumento da produtividade no ambiente de trabalho, muitas vezes a qualquer custo, gera um conjunto de práticas e pressões que têm um impacto significativamente negativo na saúde dos trabalhadores levando a situações em que a qualidade do trabalho e o bem-estar dos funcionários são negligenciados, resultando em uma sobrecarga dos trabalhadores que não afeta apenas a saúde mental, mas também a saúde física. Além disso, essas práticas podem resultar em acidentes de trabalho, devido à fadiga e ao esgotamento dos trabalhadores.

Antunes e Praun (2015), apresentam que os acidentes de trabalho e os adoecimentos relacionados ao trabalho não são algo recente, mas que estão presentes desde os tempos antigos, quando os trabalhadores eram submetidos a condições muitas vezes desumanas e perigosas, sem proteção ou direitos trabalhistas. Essas condições adversas de trabalho frequentemente resultam em acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho e está intrinsecamente ligada à maneira como o trabalho foi historicamente organizado e explorado.

Como apontam os autores, a evolução da divisão internacional do trabalho, os avanços tecnológicos e os sistemas de informações, trouxeram impactos na ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, apesar de criarem melhorias positivas, também criaram novos riscos e desafios para os trabalhadores. Além do mais, os trabalhadores estão mais expostos à flexibilização e a intensificação do ritmo das atividades, isso também requer diferentes modalidades de vínculos e condições de trabalho em ambientes que apresentam jornadas mais extensas, maior insegurança e vulnerabilidade. Um outro ponto abordado é em relação a legislação protetora do trabalho, que quanto mais frágil é, maior é o grau de precarização das condições de trabalho, independente do nível de modernização das linhas de produção. Assim, Antunes e Praun (2015), afirmam que:

A flexibilidade ou flexibilização se constitui no contexto atual em uma espécie de síntese ordenadora dos múltiplos fatores que fundamentam as alterações na sociabilidade do capitalismo contemporâneo. Do ponto de vista de seu impacto nas relações de trabalho, a flexibilização se expressa na diminuição drástica das fronteiras entre atividade laboral e espaço da vida privada, no desmonte da legislação trabalhista, nas diferentes formas de contratação da força de trabalho e em sua expressão negada, o desemprego estrutural (Antunes e Praun, 2015, p. 412).

Desse modo, o processo de precarização no mundo do trabalho não tem limites, pode se desenvolver e se manifestar de diversas formas ao longo do tempo, dependendo das circunstâncias específicas, das mudanças na economia e das políticas trabalhistas adotadas. A desestruturação dos sistemas de proteção social e a destruição dos direitos trabalhistas, representa a forma estrutural de organização do trabalho. O capital vem retirando gradualmente os direitos sociais, que são resultado das conquistas históricas da classe trabalhadora (Neves, 2022). Ainda Segundo a autora, esses direitos, em cenário de precarização e informalidade, são vistos como privilégios, ou então, como custos desnecessários.

Ao longo da história, uma parcela significativa da população brasileira já vivencia as condições precárias, como os trabalhos terceirizados e a informalidade, porém, as formas atuais de precarização estão aprofundando esse processo, tornando as condições dos trabalhadores ainda mais precárias. As novas formas de precarização, causam um aumento da exploração dos trabalhadores, que por necessidade, se veem forçados a aceitar as condições de trabalho inadequadas, consequência também da falta de oportunidade (Neves, 2022).

Portanto, a reconfiguração do trabalho é um fenômeno que molda o cenário do trabalho atual e se reflete de maneira profunda na vida dos trabalhadores. Os trabalhadores enfrentam pressões crescentes, metas rigorosas, prazos apertados e a constante busca por resultados, muitas vezes à custa de sua saúde e bem-estar.

A terceirização, a informalidade e o desemprego, resultantes do atual modelo de exploração, apresentam-se de maneira renovada, visto que o capital desenvolveu métodos eficazes para enfraquecer a força de trabalho. O modelo flexível de gestão e organização do trabalho, discutido anteriormente, tem permitido às estruturas de gestão do capital criar e manipular estratégias para reduzir direitos, aumentar a extração de valor, diminuir os custos de produção, sobretudo os salários, e eliminar barreiras de proteção social e direitos. Essas condições precárias acabam por contribuir de maneira significativa para a deterioração das condições de saúde e trabalho no país (Antunes e Praun, 2015; Neves, 2022).

Os impactos negativos dessa reconfiguração do trabalho são observados em várias esferas da vida dos trabalhadores. A saúde mental e física ficam comprometidas, o estresse se torna uma constante, e a qualidade de vida é prejudicada. O aumento das jornadas de trabalho, a competição desenfreada e a falta de segurança no emprego contribuem para um ambiente de trabalho que pode ser prejudicial. Como resultado, os trabalhadores enfrentam



doenças, depressão e ansiedade, causando um impacto profundo em suas vidas pessoais e profissionais.

Recentemente, o contexto da pandemia 19 decretada pela OMS em março de 2020, trouxe alterações de comportamento e novos hábitos para conter a doença e evitar o colapso dos sistemas de saúde. A crise do coronavírus apresentou significativos impactos para a saúde pública e para o trabalho, evidenciou questões preexistentes e aprofundou desigualdades, exigindo uma reflexão sobre o papel da saúde do trabalhador nesse contexto.

A pandemia impõe mudanças nas dinâmicas do trabalho, com muitos trabalhadores adotando o trabalho remoto, enquanto outros permaneceram em atividades essenciais, enfrentando riscos aumentados de exposição ao vírus. A pressão por manter a produção e a prestação de serviços, aliada à preocupação com a própria saúde, gerou novos desafios. A saúde do trabalhador ganha destaque na prevenção da transmissão do vírus nos ambientes de trabalho, e também na atenção aos aspectos mentais dos trabalhadores, diante das incertezas econômicas e dos receios de contaminação (Ikuta *et al* 2020 ).

Neves (2022), afirma que no cenário da pandemia de Covid-19 (2020-2023), alguns elementos reforçam a precarização do trabalho, como por exemplo, as alterações de trabalho formal no período. As leis trabalhistas (CLT), por meio da Medida Provisória nº 927/2020 , tornada Lei Ordinária nº 14.020/2020, representou uma nova flexibilização dos direitos do trabalho, com a justificativa de manutenção do emprego e da renda. Entre as alterações na CLT, estavam a redução de salários e a suspensão de contratos durante a pandemia. Dessa forma, a autora aponta que

No momento em que o/a trabalhador/a necessitou da proteção social do Estado para garantir sua vida no meio de uma pandemia viral de grande letalidade, a regulação permitiu que os empregadores/empresários reduzirem salários, logo, redução dos rendimentos que permitem a sobrevivência dos indivíduos e suas famílias. Sendo essa a realidade dos/as trabalhadores/os formais. Tudo isso, enquanto o imenso contingente de trabalhadores/as informais ou transformados em pessoa jurídica, ficaram largados à própria sorte, até que o Poder Legislativo aprovou um rebaixado auxílio emergencial, em dinheiro, para trabalhadores/as considerados de baixa renda ou sem renda momentaneamente (Neves, 2022, p.13).

Assim, é acrescentado por Neves (2022), que a Lei nº 14.020, também possibilitou ao empregador a capacidade de modificar o formato de trabalho presencial para modalidades como trabalho remoto ou outras formas de trabalho a distância. Essa determinação é independente da existência de acordos individuais ou coletivos e está sob a exclusiva decisão do empregador. A comunicação dessa alteração ao empregado, incluindo

estagiários e aprendizes, deve ser realizada por escrito ou eletronicamente, com um prazo mínimo de 48 horas, e dispensa o registro prévio da mudança no contrato de trabalho individual.

Outro ponto apresentado por Neves (2022) é que a necessidade de impor o distanciamento físico como uma medida essencial para proteger a saúde resultou na expansão da comercialização da força de trabalho e serviços por meio de plataformas digitais e aplicativos conectados à internet. Isso levou a um aumento significativo do número de pessoas envolvidas com inúmeras empresas que cresceram ao oferecer serviços, produtos e mercadorias por meio dessas plataformas digitais. Como resultado, as condições precárias de trabalho se intensificaram, não há qualquer vínculo com o empregador; os salários são baixos, as jornadas de trabalho são extensas, pois não há horários fixos e, em geral, as pessoas trabalham em momentos que normalmente seriam períodos de folga e descanso em uma jornada de trabalho regular. Além disso, as instruções e diretrizes de trabalho são definidas externamente e por instâncias superiores ao processo de trabalho executado pelo indivíduo, resultando em uma hiperespecialização dos processos e uma baixa autonomia dos trabalhadores para tomar decisões sobre aspectos do trabalho, já que essas diretrizes são fornecidas prontas para serem executadas.

A autora acrescenta que a destruição dos direitos trabalhistas e a submissão da força de trabalho ao controle do capital são objetivos cruciais para eliminar obstáculos à expansão capitalista. A terceirização, a informalidade e o desemprego, produtos do atual modelo de exploração, assumem formas novas à medida que o capital desenvolve estratégias eficazes para enfraquecer a força de trabalho. O modelo flexível de gestão do trabalho, possibilita que as estruturas de gestão, criem e manipulem maneiras de reduzir direitos, ampliar a extração de valor, diminuir os custos de produção, principalmente os salários, e eliminar barreiras de proteção social, impactando na vida e principalmente na saúde dos trabalhadores.

## **Capítulo 2 Saúde do trabalhador: Desafios e perspectivas**

A relação entre saúde e trabalho é intrínseca, envolvendo não apenas a prevenção de doenças, mas também a promoção do bem-estar integral dos trabalhadores. A saúde do trabalhador, como campo de estudo e intervenção, visa compreender os impactos das condições de trabalho na saúde física, mental e social dos indivíduos. Diversos fatores influenciam essa relação, como a natureza das atividades, as condições do ambiente de trabalho, as relações interpessoais no âmbito profissional e as políticas organizacionais. Quando as condições de trabalho são desfavoráveis, podem surgir problemas de saúde, desde lesões físicas até questões relacionadas ao estresse, ansiedade e depressão (Souza e Bernardo, 2019).

Dessa forma, Souza e Bernardo (2019), acrescentam que a saúde do trabalhador não se restringe apenas à ausência de doenças, influencia diretamente na qualidade de vida das pessoas e a produtividade nas atividades. Garantir a saúde do trabalhador não beneficia apenas o indivíduo, mas também a sociedade como um todo. As ações incluem prevenir doenças, promover ambientes de trabalho seguros e assegurar que os trabalhadores tenham acesso a cuidados médicos quando necessário.

### **2.1 Relação Saúde/Trabalho e saúde do trabalhador**

Como exposto no capítulo 1, a sociedade contemporânea vem passando por uma série de transformações como consequência das complexas relações entre as formas de ser e existir da sociabilidade humana. A crise do capital, assim como sua resposta a elas, tem acarretado consequências no mundo do trabalho, como o desemprego e as condições precárias de trabalho, que são degradação que se aplica a relação entre o homem e a natureza, como consequência da lógica voltada prioritariamente para a produção de mercadorias e valorização do capital (Antunes, 2009).

Segundo Mendes e Wünsch (2011), a relação saúde e trabalho remonta a história social do trabalho que assume um importante papel na determinação social do processo saúde-doença (Brasil, 2022). A grande maioria das pessoas dependem do trabalho para sobreviver, que vai sujeitá-los a diversas situações que vão influenciar na saúde e consequentemente na vida de cada um. De acordo com Mendes e Wünsch (2011),

Ao mesmo tempo em que é propiciador de qualidade de vida, satisfação

das necessidades básicas, pode também representar o seu anverso, devido às condições destrutivas da organização trabalho na lógica do capital, que pode determinar a produção de doenças e mortes ( Mendes e Wünsch, 2011, p.464).

A noção ampliada da classe trabalhadora, segundo Antunes (2009), abrange todos os sujeitos que vendem sua força de trabalho em troca de um salário. Indo de acordo com a perspectiva marxista, a classe trabalhadora é composta por aqueles que não detém os meios de produção e são obrigados a venderem sua força de trabalho para garantir sua sobrevivência.

De acordo com Antunes (2009), a classe trabalhadora tem como núcleo central os trabalhadores produtivos, aqueles que produzem diretamente mais valia e participam diretamente do processo de valorização do capital, incorporando a totalidade do trabalho social e do trabalho coletivo assalariado. Porém, também está incluso na classe trabalhadora, os improdutivos, ou seja, os que o trabalho não cria valor de troca e é consumido como valor de uso. Antunes (2009) aponta que,

Mais do que nunca, bilhões de homens e mulheres dependem exclusivamente de seu trabalho para sobreviver e encontram cada vez mais situações instáveis, precárias, quando não inexistentes de trabalho. Ou seja, enquanto se amplia o contingente de trabalhadores e trabalhadoras no mundo, há uma constrição monumental dos empregos, corroídos em seus direitos e erodidos em suas conquistas (Antunes, 2009, p.11).

Dejours (1986), afirma que o trabalho é fundamental para a saúde e ao mesmo tempo que causa sofrimento, o não trabalho também, uma vez que o desemprego pode desencadear uma série de doenças. O autor aponta uma tendência em diferenciar as condições de trabalho e organização de trabalho, onde as condições de trabalho dizem respeito às condições físicas, químicas e biológicas presentes no ambiente de trabalho e a organização do trabalho se relaciona a duas coisas: a primeira em como as tarefas são divididas e a segunda na divisão dos homens. Desse modo, Dejours (1986) acrescenta que em uma empresa , os sujeitos são divididos pela organização do trabalho e as relações entre os sujeitos são reguladas pela organização do trabalho, que por sua vez, envolve o conteúdo das tarefas e as relações humanas.

Mendes e Wünsch (2011), complementam que compreender as determinações que constituem o processo saúde-doença, significa entendê-las na divisão sócio técnica do trabalho . A força de trabalho em uma sociedade capitalista se torna uma mercadoria, assim, seu uso não é mais organizado de acordo com as necessidades e desejo dos que

vendem, mas de acordo com os compradores, que em sua maioria são empregadores com o objetivo principal de ampliar seu lucro.

Assim, é do interesse dos compradores, a desvalorização da força de trabalho, onde se cria uma população adequada às suas necessidades em vista dos próprios interesses capitalistas (Morani, 2010). O trabalho no capitalismo apresenta uma evolução crescente da produção e uma fragmentação do processo produtivo, assim,

[...]O contexto é de precarização, flexibilização, trabalho parcial, polivalência de funções, redução dos postos de trabalho, aceleração no ritmo da produção e das ações somado ao desemprego estrutural, à implementação de novas tecnologias, com salários em declínio e/ou instáveis.[...] (Mendes e Wünsch, 2011, p.465).

Segundo Mendes e Wünsch (2011), o processo saúde-doença vai representar as condições sociais e objetivas de vida e de trabalho de uma população. Sendo assim, a saúde e a doença são reconhecidos como um processo social, sendo fundamental na base material de sua produção e na articulação de processos biológicos e sociais. Laurell (1982), vai afirmar que o adoecer e morrer são diferentes nas distintas classes sociais, o que mostra que as doenças são socialmente produzidas e historicamente determinadas.

Logo, os processos que perpassam o mundo do trabalho, atingem tanto individualmente quanto coletivamente a vida dos sujeitos. Individualmente porque define a vida particular de cada um e coletivamente, porque vai definir a forma que as classes sociais vão viver, adoecer e morrer (Brasil, 2022).

De acordo com Dias (1994), para se falar da emergência da saúde do trabalhador, como área de estudo e intervenção às necessidades do trabalhador, também é importante voltar ao contexto da Revolução Industrial na Inglaterra, momento que trouxe grandes impactos para as condições de vida e saúde dos trabalhadores e foi instituído a prática da Medicina do Trabalho.

As jornadas extenuantes, em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde, às quais se submetiam também mulheres e crianças, eram frequentemente incompatíveis com a vida. A aglomeração humana em espaços inadequados propiciava a acelerada proliferação de doenças infecto-contagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações mortas (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997, p.22).

Dessa forma, a medicina do trabalho surge no contexto da Revolução Industrial, onde o "consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um

processo acelerado e desumano de produção" faz com que se torne inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo, necessitando assim de uma intervenção (Mendes e Dias, 1991).

Mendes e Dias (1991), apontam que a fragilidade dos sistemas de assistência à saúde fez com que os serviços médicos de empresa exercessem o papel de manter a dependência do trabalhador e controlar a força de trabalho. Assim, a medicina do trabalho era organizada nos locais de trabalho ou em suas medicações e tinha como objetivo proteger os trabalhadores dos riscos prejudiciais à saúde e adaptação desses trabalhadores em locais correspondentes às suas aptidões.

Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), vão pontuar que o médico nas fábricas, significa ao mesmo tempo, uma forma de detectar os processos prejudiciais a saúde e auxiliar os empresários na recuperação do Trabalhador, para que retornasse mais rápido a linha de produção, principalmente nesse momento em que a força de trabalho era parte importante para a industrialização emergente. Assim, Mendes e Dias (1991), destacam que a visão do mundo naquele momento, justificava a prática assistencialista, que era voltada para o indivíduo baseada na ideia de que o importante era a descoberta e controle do agente causador da doença. Logo,

A Medicina do Trabalho, centrada na figura do médico, orienta-se pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença, um agente etiológico. Transplantada para o âmbito do trabalho, vai refletir-se na propensão a isolar riscos específicos e, dessa forma, atuar sobre suas conseqüências, medicalizando em função de sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 199, p.23).

Sendo assim, a Medicina do Trabalho possuía uma visão biológica e individual que buscava de forma unívoca e unicausal as causas das doenças e acidentes (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997). Os autores acrescentam, que como as doenças, na maioria das vezes são percebidas já em estágios avançados e que seus estágios iniciais podem ser confundidos com outras doenças, há uma dificuldade, através dessa visão de identificar os processos que as geraram, mais amplos que apenas a exposição a um determinado agente. A rotatividade da mão de obra também representa uma dificuldade de identificação, pois , quando se passa por muitos processos produtivos, a causa real pode ficar "oculta", diminuindo a possibilidade de estabelecer a relação entre o trabalho e a causa.

No contexto da guerra e pós-guerra que ocasionaram mudanças que tiveram reflexo no mundo do trabalho, é apontado que,

No que se refere a saúde dos trabalhadores, a perda e o desgaste de força de trabalho infligidos diretamente pela Guerra, acrescido por aqueles provocados pelos acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais, numa economia de esforço de guerra e de reconstrução pós-guerra, impulsionada por um intenso desenvolvimento tecnológico e mobilização social, obrigaram a busca de alternativas que "dessem conta" dessa realidade emergente, para a qual a prática da Medicina do Trabalho se mostrava inadequada ou insuficiente (Dias, 1994, p.53).

Os autores trazem a impotência da medicina do trabalho em intervir nos problemas de saúde causados pelos processos de produção, acarretando insatisfação por parte dos trabalhadores. Dessa forma, a alternativa encontrada foi a mudança da atuação médica, voltada para o trabalhador, para uma intervenção voltada ao ambiente de trabalho adicionando conceitos de outras disciplinas, como o da higiene do trabalho e ergonomia. Assim,

A "Saúde Ocupacional" surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene "industrial", refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países "industrializados" (Mendes e Dias, 1991, p.343).

Dias (1994), aponta que o trabalhador continuou sendo objeto das ações, a mudança ocorreu apenas na perspectiva das intervenções, que no lugar de estar centrada somente ao doente, visava também a prevenção e a saúde.

De acordo com Mendes e Dias (1991), a saúde ocupacional não atingiu os objetivos sendo insuficiente, pois não acompanhou as transformações nos processos de trabalho e continuou a abordar as questões coletivas dos trabalhadores como objeto das ações de saúde. Sua insuficiência se mostra em um cenário onde há o surgimento de um movimento social com questionamentos sobre o sentido da vida e o significado do trabalho na vida. Esses questionamentos levam os trabalhadores de alguns países a exigir a participação da classe trabalhadora nas questões que envolvem saúde e segurança.

As mudanças socioeconômicas e políticas, marcadas pela industrialização acelerada da produção, representou mudanças no viver individual e coletivo dos sujeitos. As consequências apresentadas dessas mudanças são percebidas na piora da qualidade de vida, no empobrecimento das relações humanas, assim como na concentração do poder

econômico e político (Dias, 1994). Se manifestando também na saúde através da precariedade e fragilidade na relação entre a saúde e o trabalho (Torres *et al*, 2011).

E é nesse contexto, que de acordo com Dias (1994), que nos anos 1970 vai ser retomado a abordagem do processo saúde- doença, enquanto um processo social, de acordo com a perspectiva do materialismo histórico-dialético, para explicar o modelo da determinação social.

Cabe ressaltar, que segundo Lacaz (1994), no final dos anos 1970, o movimento sindical no Brasil, assumiu como campo de luta a questão das relações entre trabalho e saúde, articulando internamente de maneira intersindical e externamente junto com setores intelectuais, com objetivo de avançar nas negociações com o empresariado e negando a intervenção do Estado e também,

[...]perseguindo a prática das convenções e acordos coletivos de trabalho nos quais são introduzidas cláusulas acordadas que envolvem reivindicações referentes à organização nos locais de trabalho visando ao controle da nocividade e a defesa da saúde nos ambientes/locais de trabalho[...] (Lacaz,1994,p.43).

Lacaz (1994), acrescenta que essa prática questiona a postura patronal de manipulação de informações relacionadas às condições e ambientes de trabalho, assim como sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores.

Entendemos que a saúde do trabalhador é uma área da saúde pública que possui como objeto de estudo e intervenção as relações entre trabalho e a saúde, o processo saúde e doença dos grupos em sua relação com o trabalho. Seus objetivos giram em torno da promoção da saúde e proteção da saúde dos trabalhadores através de ações de vigilância de riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, os agravos à saúde do trabalhador e a prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no SUS. (Brasil, 2001). Nessa perspectiva, a saúde do trabalhador rompe com a ideia que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico e procura explicar sobre o adoecer e o morrer dos trabalhadores (Mendes e Dias, 1991).

## **2.2 Saúde do trabalhador no Brasil**

Segundo Agostini (2002), a saúde do trabalhador emerge no Brasil a partir da década de 1980, possuindo entre suas características básicas, um novo pensar sobre o



processo saúde-doença e o papel do trabalho na sua determinação, a denúncia das políticas públicas e do sistema de saúde, ineficientes nas respostas às necessidades da saúde dos trabalhadores e novas práticas sindicais em saúde, pelas reivindicações por melhores condições de trabalho. Dessa forma,

A saúde do trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Seus marcos referenciais são os da Saúde Coletiva, ou seja, a promoção, a prevenção e a vigilância (Minayo -Gomez *et al*, 2018, p.1964).

A trajetória da saúde do trabalhador no Brasil está ligada aos diferentes governos e contextos sociais que moldaram as condições de trabalho e as políticas de saúde ao longo do tempo. As questões relacionadas à saúde do trabalhador foram muitas vezes negligenciadas, e o destaque estava mais na produtividade do que nas condições de trabalho. Os desafios persistem, especialmente em períodos de instabilidade econômica e mudanças políticas e o cenário da saúde do trabalhador no Brasil está em constante evolução, sendo influenciado pelas pressões sociais, transformações no mundo do trabalho e decisões de cada governos.

O novo pensamento a respeito da saúde do trabalhador, teve uma maior repercussão com a discussão da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e com a realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores no mesmo ano. neste momento foi divulgado as experiências de implantação das Rede de Serviços de Saúde do Trabalhador, que anterior a promulgação do SUS, incorporava princípios e diretrizes que seriam consagrados pela Constituição de 1988, como a universalidade, a integralidade e o controle social (Minayo-Gomez *et al*, 2018).

De acordo com Minayo-Gomez *et al* (2018), antes do SUS ser instituído, prevalecia nos programas e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador a dimensão assistencial, onde o foco era diagnosticar, orientar e acompanhar as patologias consequentes do trabalho, na perspectiva de se ter condições para que a rede pública se instituisse em instância para a assistência à saúde dos trabalhadores. O relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, aponta como pré-requisito para o exercício do acesso à saúde, as condições dignas de trabalho, o conhecimento e controle dos trabalhadores sobre os processos e ambientes de trabalho. Os autores acrescentam que a I Conferência

Nacional de Saúde do Trabalhador, incorporou a propostas de reunir ações e órgãos de ST no SUS, na perspectiva da saúde como direito. A Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8080/90, situa a saúde do trabalhador na visão da saúde como direito universal, ultrapassando a perspectiva de que a ação do Estado se ater a regulação da saúde e segurança, assim,

A própria Lei Orgânica da Saúde determina que as ações de ST devam ser executadas pelo SUS nos âmbitos de assistência, vigilância, informação, pesquisas e participação dos sindicatos. A Lei estabelece também ser competência da instância federal do SUS participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de ST de forma hierarquizada e descentralizada para estados e municípios (Minayo-Gomez *et al*, 2018, p.1965).

Porém, Schlesener (2020), aponta algumas reflexões acerca do projeto neoliberal implantado a partir da década de 1980 e como já citado, tinha como proposta dar uma solução para a crise do capitalismo estabelecida a partir do declínio do regime fordista de acumulação do capital e pelas novas exigências posto pela expansão mundial do capitalismo. Desse modo, é instituído novas relações entre política e economia e redefinido a ideia de democracia, que como coloca a autora, sustentava as relações sociais e a luta por direitos no contexto do capitalismo. Acarretando que a liberalização dos mercados teria resultados apenas com a redefinição do Estado em relação aos seus objetivos políticos e tendo o consenso passivo dos trabalhadores e grupos subalternos.

Nas últimas décadas do século XX, a reordenação econômica acarretou uma expansão do capitalismo, estando relacionado principalmente com a inserção de novas tecnologias, que facilitou a liberalização do mercado financeiro, com uma intensa concentração de renda e o aumento da desigualdade social, assim, Schlesener (2020), afirma que,

A reestruturação do Estado então iniciada configura-se agora como uma desestruturação das políticas sociais e dismantelo dos direitos trabalhistas adquiridos com o objetivo de responder aos interesses de grandes conglomerados econômicos que, na sua dimensão transnacional, enquanto grandes corporações que comandam a economia mundial, controlam também os Estados nacionais determinando as suas políticas (Schlesener, 2020, p. 102).

Deste modo, a autora citada apresenta que é um cenário desfavorecido para a classe trabalhadora, onde os interesses do mercado se desenvolvem contrários aos ideais democráticos. As funções do Estado, se estabelecem a partir dos interesses das corporações

e do mercado, apresentando como consequência abandono das políticas sociais e uma nova organização dos direitos trabalhistas. Para se adaptar à nova realidade foi produzido um consenso passivo, educando os sujeitos a partir dos meios de comunicação de massa e das próprias relações de trabalho. A autora complementa que,

A força ideológica dessa educação sistematizada ao longo da vida produz a subjetividade do trabalhador, que passa a atuar no contexto do horizonte ideológico neoliberal, voltado a afirmar a meritocracia, a incentivar a concorrência generalizada e a consolidar seus propósitos de acumulação capitalista por meio da exploração e expropriação do trabalho, formando a subjetividade das classes subalternas ( Schlesener, 2020, p .103).

Segundo Schlesener (2020), a política neoliberal trouxe como consequência para a classe trabalhadora a perda de diversos direitos básicos, como também dos direitos trabalhistas, acompanhado de repressão das lideranças populares.

Assim sendo, a história brasileira, apresenta como traço o autoritarismo dos aparelhos de Estado, que além de bloquear a democracia, também a limita. O Brasil não teve reforma agrária, o que permitiria uma redistribuição da propriedade fundiária, não teve reforma tributária, para tornar progressiva a estrutura dos impostos, tampouco reforma social, para tornar universal o acesso regulado aos direitos sociais e principalmente trabalhistas (Rodrigues e Stampa, 2020).

Ao decorrer dos anos de 1990, foram tomadas várias iniciativas no intuito de consolidar a área de saúde do trabalhador no SUS. Destaca-se, que no início dos anos 1990, foi criado programa de saúde do trabalhador em todo o país, porém nem todos se consolidaram, pois a consolidação dependiam da superação de uma série de desafios, como por exemplo a ausência de uma cultura da saúde do trabalhador no campo da saúde pública, dificuldade de utilização de recursos, equipe técnico insuficiente com formação específica de atuação, conflitos de competências com outras áreas do aparelho do Estado e resistência das vigilâncias tradicionais a incorporar o binômio saúde/trabalho em suas práticas.

De acordo com Santana *et al* (2020), Fernando Collor elegeu-se como presidente do Brasil com base no projeto de modernização do país, fundado em um ideário neoliberal e tendo como objetivo estabilizar a economia brasileira, que sofria com inflação e uma série de problemas econômicos. Esse projeto representou uma reestruturação do país, levando vários setores à desindustrialização. O plano Collor, inclui várias medidas que trouxeram impactos para a sociedade, como o confisco de poupanças, abertura da

economia brasileira a competição internacional, acarretando uma diminuição das barreiras comerciais e promovendo a privatização de empresas estatais. Além disso, o Plano Collor também tentou implementar reformas no setor público, com o objetivo de reduzir gastos.

Os mesmos autores apontam que o Plano Collor empobreceu mais o país e trouxe consequências para a classe trabalhadora, que a partir dessas ações, não conseguiam mais viver de seu trabalho. Em vista disso, houve uma grande parcela de pessoas sem trabalho, na miséria e na informalidade e os que estavam no mercado formal, vivenciavam a superexploração e a queda dos salários. Collor sofreu impeachment devido a acusações de corrupção e a indignação da classe trabalhadora, impactados pelo desemprego, demissões, privatização e perdas salariais.

A implementação da agenda de reestruturação produtiva, privatizações e reforma administrativa do Estado ao longo da década resultou em um cenário de aumento do desemprego, maior flexibilização do mercado de trabalho, aumento da informalidade e precarização das condições de emprego. A recessão econômica e a disseminação de ideologias conservadoras, pró-mercado e contrárias aos direitos civis, combinadas com o crescimento do desemprego, levaram à desmotivação dos trabalhadores e à adoção de uma abordagem sindical defensiva (Santana *et al*, 2020).

No que diz respeito à saúde do trabalhador, durante o governo de Collor foi instituída a Lei Orgânica da Saúde. Essa lei define a saúde do trabalhador como o conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando a recuperação e a reabilitação da saúde daqueles submetidos aos riscos e agravos das condições de trabalho. É proposto pela lei que o município junto ao Estado e as entidades representantes dos trabalhadores, desenvolvam essas ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação (Vasconcellos, 2017).

Depois do impeachment de Collor, quem assumiu foi seu vice Itamar Franco, que também teve seu governo marcado por um neoliberalismo econômico, além de um acentuado processo de desindustrialização e privatizações. Em seu governo, quanto mais se falou no “social” e na miséria de milhões, mais se implantou medidas de continuidade do projeto Collor (Santana *et al*, 2020).

No governo de Itamar Franco, deu-se o circuito nacional de debates realizado em 1993, patrocinados pelo Ministério do Trabalho com a finalidade de tratar sobre os temas relacionados à regulação do trabalho, havendo 3 grupos. O primeiro grupo defendia a reforma global do sistema de relações de trabalho e defendia a implementação de um novo código do trabalho. O objetivo era a democratização das relações de trabalho, havendo

liberdade e autonomia dos sindicatos, além da adoção de uma legislação de sustento a organização sindical e a negociação coletiva, usando como base as recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT). O segundo grupo, apoiava as livres negociações empresariais, sem que ocorresse uma legislação de sustento, e defendiam a manutenção da unicidade sindical, do sistema confederativo e do poder normativo da Justiça do trabalho. Já o terceiro grupo defendia uma reforma parcial das relações de trabalho. Defendiam a unicidade sindical, das contribuições obrigatórias, do poder normativo da justiça do trabalho, do sistema confederativo e da CLT (Oliveira, 2020).

Conforme Oliveira (2020), o plano econômico de Itamar Franco, foi marcado por uma dualidade. Apesar de propor o crescimento da economia como se fosse a solução fundamental para a pobreza, intensificou o processo de privatização. Abordava o tema sobre o combate à fome por meio de um assistencialismo estatal limitado, mas evitava abordar o sistema de acumulação que contribuía para a crescente pauperização da sociedade. Não houve menção a uma reorganização do sistema de produção e de consumo para erradicar as raízes da pobreza, nem à implementação de políticas salariais para conter a exploração excessiva daqueles trabalhadores assalariados que estavam empregados.

Acrescenta-se, que durante o período de seu governo foi criado o Geisat (Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador), que tinha como proposta, buscar o atendimento integral dos trabalhadores. O objetivo era romper com a fragmentação de atribuições nas estruturas de saúde (Vasconcellos, 2017).

Como afirma Santana *et al* (2020), com a vitória de Fernando Henrique Cardoso (FHC) em 1994, o neoliberalismo encontrou uma nova racionalidade que exigiu uma dura derrota ao movimento sindical dos trabalhadores. O governo foi marcado por uma greve dos petroleiros motivadas por três elementos: Primeiro, eles estavam insatisfeitos com a redução de seus salários, que já vinha acontecendo há algum tempo; Segundo, a greve foi uma resposta a um acordo político feito pelo governo Itamar, que visava a estabilidade política, mas que foi visto como uma farsa; Terceiro, os petroleiros queriam se preparar para lutar contra a privatização da Petrobras, já que entendiam a importância de manter a empresa como uma instituição pública e estatal.

Os autores acrescentam, que no governo de FHC, o importante era privatizar. À medida que o país desestruturava e enfraquecia internamente, tornava-se mais dependente do capital financeiro internacional. Isso desencadeou o processo de flexibilização das regulamentações trabalhistas, alinhado com um modelo econômico que beneficia o capital, mas que tem consequências prejudiciais para os trabalhadores. Com o segundo governo,

aumentou a precarização do trabalho, o desemprego, a desindustrialização e a destruição dos direitos sociais.

Em referência aos debates patrocinados pelo Ministério do Trabalho, o governo de FHC suspendeu o diálogo, mas optou por fazer mudanças graduais e consistentes, a fim de encontrar menos resistência usando medidas provisórias. Embora não tenha ocorrido mudanças profundas na estrutura da organização sindical, nas negociações coletivas e na Justiça do Trabalho, isso teve um forte impacto na flexibilização das relações de trabalho e na perda de direitos (Santana *et al*, 2020).

O governo de FHC, tomou uma série de medidas em relação a regulação do trabalho, como por exemplo fim da política salarial, baseada na indexação automática dos salários à inflação ;enfraquecimento dos instrumentos de fiscalização da legislação laboral; permissão de trabalho aos domingos no comércio varejista; criação do contrato por tempo determinado, valendo para qualquer atividade, em até 24 meses; regulamentação do trabalho por tempo parcial, em até 25 horas semanais, com redução proporcional do salário e das férias; instituição do banco de horas, estabelecido por negociação coletiva para todos os tipos de atividades ; suspensão do contrato individual de trabalho por período de dois a cinco meses, acompanhado de curso de qualificação profissional. Algumas medidas, apesar de serem medidas isoladas,resultaram na ampliação de direitos, como a regulamentação do seguro-desemprego, a inclusão do valor de horas extras frequentes no aviso prévio e regras mais favoráveis para o direito à licença maternidade (Oliveira, 2020).

De acordo com Oliveira (2020), houve um aumento na flexibilidade e na precarização do trabalho. Isso incentivou os empresários a adotarem processos de reestruturação produtiva, com destaque para a terceirização, e também buscaram apoio das instituições e da mídia para legitimar esse processo e vinculá-lo à necessidade de desregular as relações de trabalho.

É importante ressaltar que foi nesse governo que foi normalizada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador ( Renast) pela Portaria n.º 1.679/GM/MS. A portaria também estabeleceu a criação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador ( Brasil, 2022).

Em contrapartida, o governo de FHC causou um grande impacto na saúde pública, reduziu os direitos previdenciários e promoveu a flexibilização das leis trabalhistas, favorecendo as empresas e prejudicando os direitos sociais dos trabalhadores, o que agravou ainda mais os problemas sociais (Santana *et al*, 2020).Já na década de 2000, foi proposto a criação de uma rede de saúde do trabalhador, que posteriormente seria

normalizado como Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador ( Renast), que deveria integrar a rede de serviços do SUS, através de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador ( Minayo-Gomez, 2028).

Segundo Leão e Vasconcellos (2011), por intermédio da Portaria nº 1.679/2002 a Renast foi instituída e tinha como propósito articular ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores, sejam eles urbanos ou rurais e sem depender do vínculo empregatício ou tipo de inserção no mercado de trabalho. A rede se desenvolveria de forma articulada, entre as esferas de governo e a organização de ações de saúde do trabalhador, se articulando em rede de atenção básica e do programa Saúde Família, rede de centros de saúde do trabalhador e ações na rede assistencial de média e alta complexidade.

Por meio da Portaria nº 1.679 foi possível, principalmente por meio de incentivos financeiros, a habilitação de centros de referência por todo país. Nos anos seguintes, com a necessidade de se fazer ajustes e acrescentar outras formas de atuação da Renast, foi publicado a Portaria nº 2.437/ 2005, que tinha o objetivo de ampliar e fortalecer a Renast, por meio de implementação de ações de vigilância e promoção da saúde, fortalecimento do controle social e aumento do financiamento. Dessa forma, a Renast possui como objetivo integrar a rede do SUS, voltado a implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde ( Leão e Vasconcellos, 2011).

A vigilância em Saúde do Trabalhador(Visat), faz parte do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e tem como finalidade a promoção da saúde e a redução da mortalidade dos trabalhadores (Brasil, 2014). De acordo com Minayo -Gomez *et al* (2018), é por meio da Visat que é possível transformar a realidade do mundo do trabalho. Pois é através dela que é possível conhecer a realidade dos trabalhadores e os fatores que afetam a sua saúde de maneira a intervir sobre eles. Além de subsidiar as decisões dos órgãos competentes, por meio das medidas tomadas, aprimorando os sistemas de informação. As ações da Visat devem ser coordenadas pelas instâncias de gestão do SUS e articuladas pela Renast, e exigem articulação de conhecimento interdisciplinares junto ao saber do trabalhador, além de ter um caráter de encaminhar propostas de mudanças e regulação dos processos de trabalho (Brasil,2014).

Em acordo com a promoção da saúde e o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a Visat é pautada nos princípios do SUS e possui como princípios a universalidade, em que todos os trabalhadores são sujeitos da VISAT, independente da localização de seu trabalho, da forma de inserção no mercado e de seu vínculo empregatício; equidade, em

que são contemplados pelas ações da VISAT, todos os trabalhadores, colocando prioridade para os grupos mais vulneráveis, como os em situação de precariedade, ou em atividades de risco maior para a saúde; integralidade das ações, articulando as ações individuais com as coletivas, as experiências dos trabalhadores com as práticas institucionais; responsabilidade sanitária; direito do trabalhador ao conhecimento e a participação e também controle e participação social (Brasil, 2014).

A fim de trazer para o contexto dos serviços de saúde a análise da relação da saúde com o trabalho (Minayo-Gomez *et al*, 2018), a Visat busca identificar o perfil da saúde da população trabalhadora, intervir nos fatores de riscos e agravos a saúde dos trabalhadores, avaliar os impactos das medidas adotadas para a eliminação, controle e diminuição dos fatores determinantes dos riscos e agravos a saúde e também busca utilizar os sistemas de informação, considerando a divulgação das informações, criação de bases de dados e os sistemas de informação do SUS (Brasil, 2014).

Os trabalhadores compartilham com a população formas de adoecer e morrer que podem ser causadas ou agravadas dependendo do trabalho que o sujeito exerce ou exerceu ao longo da vida (Brasil, 2018). No cotidiano do trabalho, os sujeitos estão expostos a inúmeras situações e fatores de risco, assim,

Todo o processo de trabalho envolve situações de risco, de acidentes e de formas de adoecimento, segundo as condições de gênero e de qualidade de vida no trabalho. Os riscos no interior do processo de trabalho se concretizam nos chamados ‘agentes de risco’. O agente deve ser entendido, no sentido literal, como aquilo que pratica a ação, provocando a reação sobre o outro. No caso, um agente de risco atua direta ou indiretamente no corpo de trabalhador, sendo esse corpo entendido não somente no seu aspecto físico, mas sim de forma integral, incluindo as instâncias fisiológicas, psicológicas, emocionais etc (Agostini, 2002, p.375).

Segundo Brasil (2001), a tarefa de eliminar ou diminuir a exposição a condições de risco e aprimorar as condições de trabalho com o intuito de promover e proteger a saúde dos trabalhadores é um desafio que vai além do escopo dos serviços de saúde. Isso requer soluções técnicas, que ocasionalmente podem ser complexas e dispendiosas. A participação ativa dos trabalhadores em todas as etapas desse processo é de extrema relevância. Apesar de toda técnica, somente os trabalhadores conseguem identificar nuances cruciais entre as tarefas prescritas e a prática real no trabalho, o que pode explicar a ocorrência de adoecimentos. Essas informações são essenciais para determinar quais modificações são necessárias a fim de alcançar os resultados desejados. Além disso, o processo de



identificação das condições de risco no ambiente de trabalho abrange um conjunto de etapas cujo propósito é determinar se existe algum risco para a saúde dos trabalhadores. Caso se confirme essa possibilidade, a análise busca também avaliar a extensão provável desse risco, identificar quais agentes podem estar envolvidos e definir as circunstâncias em que os trabalhadores podem ficar expostos a esses riscos.

Esses riscos, sendo físicos, por ruído, temperaturas extremas, iluminação; riscos químicos, presentes no ambiente em forma de poeira, gases; risco mecânico, presente quando se tem máquinas com partes móveis, prensas, instrumentos cortantes e perfurantes; riscos biológicos e os riscos psicossociais, que abrange as longas jornadas de trabalho, esforço físico exagerado com posturas forçadas e carregamento de peso, ritmo acelerado e também trabalho repetitivo (Brasil,2018). vão influenciar na saúde e conseqüentemente na vida do trabalhador.

De modo geral, a VISAT vai analisar o mundo do trabalho, os riscos, as situações de vulnerabilidade, na intenção de intervir nos processos produtivos, como forma de tentar, de certa maneira, romper com a exploração a que os trabalhadores estão sujeitos no modo de produção vigente.

A partir disso, podemos compreender que a saúde está relacionada com a forma que a sociedade se organiza. Assim, buscar entender o processo saúde-doença pelo enfoque dos determinantes sociais não é o suficiente, pois não estuda a raiz da questão, não podendo assim, ter um direcionamento que vai contribuir de forma efetiva para as mudanças necessárias na forma de adoecer e morrer da população. Para isso é preciso compreender a lógica de produção presente em nossa sociedade, a fim de entender as conseqüências que se desdobram nessa sociedade e que afetam também o mundo do trabalho.

Dessa forma, Mendes e Wünsch (2011), apontam que a saúde do trabalhador na atualidade ultrapassa as ideias da medicina do trabalho e compreende o social como determinante das condições de saúde, sendo conseqüência da relação capital-trabalho. Assim, para pensar na saúde do trabalhador, é importante pensar sua organização na sociedade e no trabalho, conhecendo e reconhecendo historicamente a realidade sob a perspectiva de sujeitos coletivos e para compreender o processo saúde-doença, é necessário levar em consideração a construção social baseada na lógica capitalista, e não apenas as questões isoladas.

### 2.2.1 Os governos do partido dos trabalhadores e a saúde do trabalhador

O período de Lula na presidência (2003- 2010), foi marcado pela baixa da inflação e o aumento do emprego. Contudo, o governo Lula trabalhou para criar e aprovar uma reforma da previdência por meio de uma Emenda Constitucional (PEC) que foi aprovada em 2003, desestruturando um setor importante da classe trabalhadora. Referente às questões do mundo do trabalho e dos sindicatos, um dos marcos do governo Lula foi a reforma sindical. Por várias décadas, a estrutura sindical, que teve origem no governo Vargas, manteve-se praticamente a mesma, sobrevivendo tanto em períodos de ditadura como de democracia. A eleição de Lula como presidente trouxe ao poder uma geração de militantes sindicais que foram influenciados pelo 'novo sindicalismo' e criticaram o sindicalismo ligado ao Estado (Santana *et al*, 2020).

De acordo com Oliveira (2020), no campo do trabalho, o governo tomou algumas medidas iniciais, sendo uma delas pedir ao Congresso que archive se um projeto de lei patrocinado pelo governo anterior, o de Fernando Henrique, que estava pendente no Senado. Além disso, em 2003, o governo criou o Fórum Nacional do Trabalho (FNT) para facilitar as negociações sociais que tinha uma composição com representantes do governo, dos trabalhadores e dos empregadores. No entanto, o governo estava dividido entre seus compromissos históricos com o movimento sindical petista e os compromissos com sua base aliada. Os empresários buscavam flexibilizar as leis trabalhistas, enquanto as centrais sindicais tinham opiniões diferentes, apesar de compartilharem uma resistência à flexibilização. Quando o Fórum foi estabelecido, as discussões começaram com foco na reforma sindical, uma proposta das centrais sindicais com o apoio do governo. No final do Fórum foram alcançados alguns acordos como: contrato coletivo para todos os setores da economia, legalização das centrais sindicais, organização sindical por tipo de atividade econômica em vez de categoria profissional e fim do Imposto Sindical (Oliveira, 2020).

Dessa forma, Oliveira (2020), vai apontar que a partir de 2004, houve melhorias no mercado de trabalho, como a redução do desemprego e a criação de empregos com carteira assinada, apresentando um cenário mais positivo para os trabalhadores e a atuação sindical. Como resultado da articulação entre centrais sindicais e o governo, foi estabelecida uma Comissão Quadripartite, envolvendo governo, trabalhadores, empregadores e aposentados. Eles trabalharam juntos para criar uma política permanente de aumento do salário mínimo, que foi aprovada pelo Congresso em 2008 . Apesar de ser um cenário mais favorável para os trabalhadores, as medidas de flexibilização continuaram, apesar de ser de forma mais

desacelerada do que em governos anteriores.

Durante o governo, a Portaria GM/MS n.º 777 marcou um avanço significativo ao tornar compulsória a notificação de 11 doenças e agravos, além de estabelecer a criação da Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho. Essa medida representou um marco inicial na integração das ações de saúde do trabalhador, promovendo uma articulação entre os setores de assistência e vigilância em saúde (Brasil, 2022).

No governo Dilma (2011–2016), a economia brasileira começou a desacelerar, a inflação aumentou, e o desemprego cresceu, impactando negativamente a classe trabalhadora e tornando o mercado de trabalho mais desafiador. O governo Dilma adotou medidas de estímulo à economia, como a redução de impostos e crédito facilitado, para tentar lidar com os problemas econômicos, mas essas ações tiveram resultados mistos. Houve um crescente descontentamento, acarretando também protestos significativos em 2013, onde muitos brasileiros expressaram insatisfação com questões como corrupção, serviços públicos precários e desigualdade social (Santana *et al*, 2020).

Em relação à saúde do trabalhador é importante destacar que em 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) foi estabelecida por meio da Portaria n.º 1.823. A PNSTT tem como principal objetivo definir os princípios, diretrizes e estratégias que devem ser seguidas pelas esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Essa abordagem enfatiza a vigilância, com o propósito de promover a proteção e a promoção da saúde dos trabalhadores, além de reduzir os índices de morbimortalidade associados aos modelos de desenvolvimento e aos processos produtivos que baseia-se na identificação de trabalhadores e grupos em situação de vulnerabilidade, por meio de análises da condição de saúde do trabalho (Brasil, 2022).

Dessa maneira, durante os governos de Lula, a classe trabalhadora experimentou um período de crescimento econômico e melhoria nas condições de vida, com políticas sociais amplas. No entanto, durante o governo Dilma, a desaceleração econômica e problemas como inflação e desemprego afetaram negativamente a classe trabalhadora, levando a protestos e insatisfação.

Com o governo de Dilma fragilizado ocorreu assim o golpe pelo então vice-presidente Michel Temer. Oliveira (2020), aponta que:

A economia entra em rota de recessão e o desemprego explode. Crescem

as pressões: do mercado, por mais austeridade fiscal e pela alienação do patrimônio público; dos empresários, pelas reformas trabalhista, previdenciária e tributária; da bancada parlamentar que constituiu a base de apoio ao golpe de estado, pelo acesso a maiores fatias do orçamento federal e pela implementação de uma agenda de retrocessos sociais, políticos, ambientais e culturais; de corporações do Estado, por mais poder e privilégios (Oliveira, 2020, p.64).

Esse novo cenário presente no governo Temer, mostrou uma agressiva agenda de desregulamentação de direitos trabalhistas, além de atender as demandas dos grandes grupos econômicos e das forças políticas conservadoras (Oliveira, 2020).

### **2.2.2 Governo Temer e Bolsonaro: o acirramento da saúde do trabalhador**

Oliveira (2016), aponta que o governo Temer representou um cenário desfavorável para a classe trabalhadora, com diversos ataques aos direitos dos trabalhadores. Foi proposto medidas como: ampliar a idade mínima para se aposentar, não sendo inferior a 60 para mulheres e 65 para homens, ampliar e executar políticas de Privatizações e reduzir gastos sociais em educação, assistência e saúde. Além disso, houve as ameaças de desmonte do SUS, iniciada através da coerção técnica, restrição do orçamento e outras medidas que levam ao declínio do SUS.

Segundo Santana *et al* (2020), com Temer assumindo o governo, foi colocado em prática a agenda do neoliberalismo, com ajuste fiscal, reforma trabalhista, reforma da previdência, ampliação da terceirização e a diminuição dos gastos públicos. Assim, em 2016 Temer propôs a reforma trabalhista que foi aprovada no ano seguinte. A mudança, feita com a justificativa de promover um ambiente mais favorável à criação de empregos, eliminou as proteções trabalhistas existentes no país até aquele momento. Ela introduziu maior flexibilidade e menos regulamentação nas relações de trabalho, resultando em uma transformação significativa do sistema, onde o que era definido por leis passou a ser dominado por acordos negociados .

Os autores vão acrescentar que a reforma trabalhista, desde que foi introduzida, teve e continuará tendo efeitos muito negativos no ambiente de trabalho, prejudicando os trabalhadores. Essas mudanças na lei do trabalho se somaram à lei da terceirização (Lei nº 13.429), aprovada por Temer em 2017. Com essa lei, a terceirização foi ampliada, podendo agora incluir não apenas atividades secundárias (como limpeza, segurança e manutenção), mas também atividades principais relacionadas à produção. A terceirização, de acordo com a lei, pode ser usada amplamente em empresas privadas e no setor público, sem restrições . Além disso, o cenário de maior flexibilização e menos regulação do trabalho, típico do

neoliberalismo, ocorre ao mesmo tempo em que os gastos públicos estão diminuindo. A Proposta de Emenda Constitucional nº 241 na Câmara dos Deputados e nº 55 no Senado, apelidada de "PEC do fim do mundo" por movimentos sociais e aprovada em 2016, estabeleceu um limite para os gastos do governo. Isso congelou os gastos federais pelos próximos 20 anos, com ajustes pela inflação. Essa medida coloca em risco o acesso da população, especialmente os mais pobres, a serviços essenciais como a saúde.

A reforma trabalhista do governo Bolsonaro, aprovada em 2017, trouxe significativas mudanças nas leis trabalhistas do Brasil. Uma das principais alterações foi a ampliação da terceirização, permitindo que empresas terceirizem até mesmo atividades-fim, o que antes era restrito a atividades-meio. Isso proporcionou às empresas uma maior flexibilidade na contratação de mão-de-obra e reduziu a proteção dos direitos trabalhistas. Além disso, a reforma trabalhista eliminou a obrigatoriedade da contribuição sindical, enfraquecendo as fontes de financiamento dos sindicatos. Isso afetou a capacidade das entidades sindicais de negociar em nome dos trabalhadores, o que, por sua vez, impactou as negociações coletivas e a representação dos interesses dos trabalhadores (Oliveira, 2020).

A reforma também trouxe mudanças nas férias, permitindo que elas fossem divididas em até três períodos, o que antes era limitado a dois. Ela introduziu outras alterações, como a possibilidade de acordo individual sobre temas antes restritos a negociações coletivas. No entanto, a reforma gerou debates sobre seus impactos na segurança e nas condições de trabalho dos brasileiros, com críticos alegando que enfraqueceu os direitos dos trabalhadores em favor da flexibilidade empresarial (Santana *et al.*, 2020).

Dessa forma, o governo Bolsonaro trouxe impactos significativos na classe trabalhadora. A implementação de reformas econômicas, como a reforma da previdência e a reforma trabalhista, trouxe mudanças que afetaram negativamente os direitos e as condições de trabalho dos trabalhadores. A flexibilização das leis trabalhistas permitiu maior terceirização e enfraqueceu as proteções de trabalho, fazendo com que fosse mais difícil para os trabalhadores assegurar condições justas e seguras de emprego. Além disso, as políticas fiscais resultaram em cortes nos gastos públicos, principalmente em áreas como saúde, prejudicando assim, o acesso da classe trabalhadora a serviços públicos de qualidade. Assim sendo, os impactos do governo Bolsonaro na classe trabalhadora incluem mudanças nas leis trabalhistas, cortes de gastos públicos em serviços essenciais e tensões sociais que podem afetar a unidade e a defesa dos direitos dos trabalhadores.

Apesar disso, em 2018, a Política Nacional de Vigilância em Saúde introduziu o

conceito de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Essa abordagem abrange um conjunto de medidas destinadas a promover a saúde, prevenir a incidência de doenças e mortalidade, bem como reduzir os riscos e vulnerabilidades na população economicamente ativa. Essa abordagem é pautada na integração de ações que incidem sobre doenças, agravos e seus fatores determinantes, os quais resultam dos modelos de desenvolvimento, processos produtivos e condições de trabalho (Brasil, 2018).

Em síntese, autores como Neves (2022), Antunes e Praun (2015), Oliveira (2020) e Santana *et al* (2020), apresentam que as reformas trabalhistas têm desempenhado um papel fundamental na configuração do mercado de trabalho e na relação entre empregadores e trabalhadores. No Brasil, as reformas implementadas nos últimos anos, como a Reforma Trabalhista de 2017, tiveram impactos significativos nas condições de trabalho e contribuíram para a precarização de empregos.

Uma das principais mudanças introduzidas pelas reformas trabalhistas foi a flexibilização das leis trabalhistas, permitindo uma maior terceirização e a negociação direta entre empregadores e empregados. Embora isso tenha sido promovido como uma maneira de criar mais empregos e atrair investimentos, na prática, muitas vezes resultou na redução dos direitos trabalhistas, como jornadas de trabalho mais longas e menos proteção contra demissões.

A precarização do trabalho também reflete na crescente informalidade, com muitos trabalhadores atuando sem contrato formal e benefícios sociais. Além disso, as reformas enfraqueceram a representação sindical, tornando mais difícil para os trabalhadores negociarem melhores condições de trabalho.

Essas mudanças têm impactos diretos na qualidade de vida dos trabalhadores, com a possibilidade de jornadas de trabalho extenuantes, menor segurança no emprego e salários mais baixos. A precarização do trabalho tem sido um tema de debate e preocupação, já que afeta a estabilidade econômica e a justiça social, e muitos argumentam que é necessário buscar um equilíbrio entre a flexibilidade necessária para o mercado de trabalho e a proteção dos direitos dos trabalhadores.

### **2.3 Saúde do trabalhador em Juiz de Fora: uma análise a partir da vivência do estágio supervisionado**

De acordo com Mussi *et al* (2021), o relato de estágio é um texto reflexivo que expõe

e analisa as experiências e aprendizados obtidos durante o período de estágio acadêmico. Seu objetivo é compartilhar as vivências práticas, destacando os desafios enfrentados, as competências adquiridas e as reflexões sobre a aplicação prática dos conhecimentos teóricos. O relato não é apenas sobre as atividades, mas busca também uma abordagem mais aprofundada nos aprendizados e nas percepções no campo de atuação, contribuindo para o desenvolvimento crítico e reflexivo.

Minha análise foi orientada por diversas questões voltadas principalmente para as condições de trabalho. Entre essas questões, foram abordados aspectos como as condições físicas do ambiente de trabalho, levantando questões sobre o ambiente de trabalho, a jornada de trabalho, o ritmo do trabalho, a forma que as atividades são realizadas e de que forma impacta a saúde dos trabalhadores. Na elaboração deste relato, foram utilizados diário de campo, portfólio e observações diretas feitas no campo de estágio.

Na vivência do estágio foi fundamental a percepção de que o trabalho possui um papel importante na saúde do trabalhador, podendo este adoecer, ou até morrer por causas relacionadas ao trabalho (Brasil, 2001). As doenças em sua relação com o trabalho podem ter o trabalho como causa necessária, como fator contributivo (mas não necessário), e como agravador de uma doença já estabelecida. Os fatores de riscos para a saúde do trabalhador podem ser classificados em cinco grupos. O primeiro são os riscos físicos, como por exemplo ruído, radiação e temperaturas extremas; o segundo são os riscos químicos, como substâncias químicas, partículas e poeiras; o terceiro grupo diz respeito aos riscos biológicos, como vírus, bactérias, o quarto são os riscos ergonômicos, como utilização de equipamentos e máquinas inadequados, posturas incorretas, ritmo de trabalho excessivo, relações de trabalho autoritárias; o quinto e último grupo são dos riscos mecânicos e de acidentes, relacionados à proteção da máquina, limpeza do ambiente de trabalho, rotulagem de produtos e outros que podem ocasionar acidentes de trabalho (Brasil, 2001).

Segundo Dejours (1992), ocorre uma omissão em falar de doença e sofrimento. Quando alguém está doente, tenta esconder dos outros, pois a vivência da doença acaba sendo vista como vergonhosa e precisa sempre ser seguida de inúmeras justificativas, como se houvesse a necessidade de se desculpar, além da doença ser apontada como impedimento ao trabalho.

O autor afirma, que o capital sempre busca explorar ao máximo o trabalhador e o culpabiliza pelo seu adoecimento. Usando o termo “ideologia da vergonha”, aponta que essa ideologia faz com que os trabalhadores tenham dificuldades de analisar a precarização

do mundo do trabalho e dessa forma, a “ideologia da vergonha”, faz com que não seja feito questionamentos a respeito da organização do trabalho e a precarização, sobre ocasionar ou não adoecimentos, reforçando o pensamento de que os trabalhadores possuem as mesmas reações aos estímulos, transformando em um problema individual. Dessa forma,

[...]entende-se que as palavras trabalho e precarização estão relacionadas a um processo desencadeador para uma doença ocupacional, principalmente quanto diz respeito à saúde mental, a culpa recai, por sua vez, ao trabalhador que não reconhece a própria realidade vivida devido a vários fatores, como o processo de alienação produzido pela relação capital/trabalho, de forma que não conseguem responder a adaptações e “estímulos” externos da (des) organização do trabalho (Silva, 2019, p.6).

Dejours (1992), acrescenta que prevalece a ideia de que todos os indivíduos reagem da mesma maneira às suas atividades laborais. Consequentemente, o adoecimento só é considerado um resultado da (des)organização do trabalho quando afeta um grande número de trabalhadores, quando apenas um ou dois adoecem, a situação é atribuída à fragilidade física ou mental desses indivíduos. As manifestações físicas e mentais do adoecimento são reprimidas no ambiente de trabalho, pois falar sobre é considerado vergonhoso. No entanto, são aceitos pedidos de licença para tratamento médico e atestados médicos que autorizam afastamentos de curto prazo. Isso significa que a doença só é reconhecida quando ocorre fora do ambiente de trabalho, principalmente no caso de doenças mentais.

De acordo com Antunes (2006), para que esse cenário continue o mesmo, a classe trabalhadora precisa continuar fragmentada, diversificada e alienada, se culpando pelo adoecimento. Sem perceber que para sua qualidade de vida melhorar, é preciso que ocorra uma alteração na organização do trabalho.

A saúde do trabalhador tem pouca relevância para o capital, que os enxerga apenas como "ferramentas". Quando, por questões de saúde, não estão desempenhando bem suas funções ou não atendem mais às expectativas, são dispensáveis, sujeitos a demissões ou substituições. A percepção é de que essa visão utilitária reflete a lógica que prioriza a produtividade em cima do bem-estar e da saúde dos indivíduos. Um exemplo é que inicialmente, ao ingressarem em um novo emprego, passam por exames que os consideram aptos, no entanto, ao longo do tempo, muitos deixam o trabalho com sequelas evidentes.

A sociedade capitalista, em nome da eficiência e visando apenas a produção constante, impõe metas absurdas, horários cronometrados, condições precárias, além da pressão psicológica, não considerando que esses fatores podem trazer impactos diretos para a saúde dos trabalhadores. A imposição de horários cronometrados, não apenas coloca os



trabalhadores a um ritmo acelerado, mas também desconsidera suas necessidades individuais. As condições precárias, seja por falta de infraestrutura, exposição a riscos ambientais ou ausência de políticas de segurança, também contribuem para agravar os impactos na saúde. A pressão psicológica, manifestada pelas cobranças excessivas e ambiente hostil, contribui para aparecimento de sintomas como estresse, ansiedade e adoecimentos mentais.

Nesse contexto, a busca a qualquer custo por resultados cria um ambiente propício para o adoecimento no trabalho, trazendo consequências tanto para a saúde física quanto para a saúde mental dos trabalhadores. Esse modelo de produção vigente da sociedade, que negligencia questões fundamentais do bem-estar em razão de metas imediatas, reproduz um ciclo prejudicial para a sociedade, trazendo sérias consequências para a saúde dos trabalhadores. Frente a isso, é cada vez mais importante análises críticas desse sistema que instigam a questionar os impactos desse modelo na saúde dos trabalhadores.

#### **2.4 Saúde do trabalhador em Juiz de Fora e a Vivência de estágio**

O Departamento de Saúde do Trabalhador de Juiz de Fora, agora Departamento de Vigilância em saúde do trabalhador- DVISAT, opera desde 1988 e obteve sua habilitação em 2002 como um membro da RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) com a função de servir como o CEREST regional. Nessa capacidade, o Dvisat tem a responsabilidade de coordenar as iniciativas de saúde do trabalhador tanto em Juiz de Fora quanto em sua macroregião (Poço e Poço, 2015).

Em 2012, o DVISAT de Juiz de Fora alcançou a habilitação conferida pelo Ministério da Saúde, elevando-se à condição de Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador. Essa conquista atribuiu ao departamento a responsabilidade de ser o ponto de consulta técnica para 104 municípios em Minas Gerais. As atribuições do Departamento incluem a produção de informações e indicadores epidemiológicos sobre a saúde do trabalhador, a condução de pesquisas e estudos acerca dos riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho, a capacitação de profissionais de saúde para atuação na área de saúde do trabalhador e a promoção de articulações com outros setores e órgãos governamentais ( Poço,C e Poço, 2015).

Reconhecendo a saúde do trabalhador enquanto campo de investigação que aborda a relação entre saúde e trabalho, Olivar (2016) aponta que o serviço social, enquanto profissão de caráter sócio-político, crítico e interventivo, utiliza de instrumentos científico multidisciplinar para analisar e intervir nas expressões da "questão social", principal objeto

de sua atuação. O aprofundamento das desigualdades é resultado da resposta à crise do capital e das mudanças no mundo do trabalho, neste contexto, é imposto ao serviço social que responda aos desafios da contemporaneidade, que incluem o desemprego, a perda dos direitos sociais conquistados pelos trabalhadores, a precarização do trabalho, a flexibilização do sistema de proteção social e a desregulamentação do mercado de trabalho, aspectos que repercutem nas atuais condições de trabalho.

As experiências de estágio em saúde do trabalhador permitiu ampliar a compreensão sobre a aplicação prática dos princípios de proteção aos trabalhadores, proporcionando a oportunidade de observar de perto como as diretrizes da PNSTT são implementadas nas ações cotidianas. Permite também uma análise mais profunda das estratégias adotadas para promover a saúde do trabalhador, sendo essas iniciativas importantes no papel da PNSTT de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, identificando as complexas relações entre o trabalho e a saúde, e contribuindo para o enfrentamento dos desafios emergentes no mundo do trabalho na contemporaneidade.

O departamento de Vigilância em saúde do trabalhador tem como meta fornecer assistência às necessidades dos trabalhadores que sofreram acidentes ou adoeceram devido ao trabalho, promover ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho, conduzir atividades de educação permanente em saúde do trabalhador tanto para a população em geral quanto para os profissionais de saúde. Além disso, busca qualificar e registrar as notificações de agravos relacionados à saúde do trabalhador.

O estágio obrigatório do curso de Serviço Social aconteceu no período de outubro de 2022 a novembro de 2023 e contou com a supervisão acadêmica realizada por uma professora da universidade e com a supervisão de campo de estágio realizada por uma assistente social. No período em que se desenvolveram as atividades de estágio, a equipe do departamento era composta por: assistente social, psicólogo, enfermeira, técnico de enfermagem, médico, apoio administrativo, estagiárias de serviço social e de psicologia, que buscam trabalhar em cima das demandas trazidas por usuários que chegam até ao departamento. O serviço é porta aberta, e dessa forma as demandas podem ser espontâneas ou por encaminhamentos de UBS, sindicatos, advogados, busca ativa entre outros.

O fluxo de trabalho estabelecido ocorre da seguinte forma: Para ser feita a relação entre o acidente/ adoecimento e o trabalho, o usuário quando chega ao departamento precisa passar pelo acolhimento, que é baseado na escuta qualificada para identificar as queixas, e sintomas apresentados pelo sujeito para que seja feita a relação com a ocupação do trabalhador. Os elementos levantados no momento do acolhimento, também vão servir

de norte para orientar os procedimentos que serão tomados, assim como as redes que serão acionadas.

Nesse processo, é importante que algumas perguntas sejam feitas ao usuário para estabelecer a relação do adoecimento/ acidente com o trabalho, como por exemplo: qual a sua ocupação e quais as atividades que realiza no trabalho, há quanto tempo trabalha na atual atividade, o tipo de lugar, assim como as condições de trabalho, se possui pausas, lugar para refeições. Também é importante saber como o trabalho é realizado, com quais materiais, o horário de início e término e também a relação com os colegas. É por meio dessas perguntas que é possível identificar os riscos que esses trabalhadores estão expostos, além de entender a atividade que realizam no trabalho, como realizam e em quais condições realizam.

Durante o período do estágio acompanhei 16 casos, sendo 7 relacionados a adoecimento mental, 5 relacionados a LER/DORT, 3 relacionados a acidente típico e 1 relacionado a acidente de trajeto. Se destacando os casos relacionados a doenças osteomusculares (LER/DORT) e principalmente sofrimento psíquico.

As Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), representam um problema de saúde com alta prevalência, sendo uma razão frequente para buscar assistência nos serviços de saúde. Essas condições têm implicações nos campos do trabalho, emprego e seguridade social, resultando em incapacidade temporária ou permanente. São agravos associados ao trabalho que surgem devido à utilização excessiva, imposta ao sistema musculoesquelético, manifestando-se por dor, sensação de peso e fadiga. Além disso, incluem limitação funcional, frequentemente acompanhada de dificuldades nas atividades diárias e incapacidade para o trabalho. Dessa forma, as LER/DORT têm uma causa complexa e multifatorial, resultando de um desequilíbrio entre as demandas das tarefas no trabalho e as capacidades funcionais individuais. Esse desequilíbrio gera uma sobrecarga osteomuscular, seja pela utilização excessiva de certos grupos musculares em movimentos repetitivos, seja pela permanência de segmentos do corpo em posições específicas por períodos prolongados. Isso ocorre especialmente quando essas posições envolvem esforço ou resistência das estruturas musculoesqueléticas contra a gravidade (Brasil, 2018).

Uma das observações feitas, é a frequência de aparecimento de adoecimentos relacionados a LER/DORT, sendo um risco em quase todas as atividades. Os fatores de risco ligados à repetição de movimentos incluem a constante demanda do mesmo grupo muscular ao realizar uma tarefa, bem como a repetição prolongada de movimentos

parecidos ao longo da jornada de trabalho. Notamos que a busca por alta produtividade, relações hierárquicas rígidas e competição intensificada, incentivada pelo capital, agravam essa situação. Muitos trabalhadores passam horas realizando movimentos repetitivos, em condições desfavoráveis, o tempo todo em pé, ou realizando movimentos que a longo prazo vão ocasionar algum dano físico. Por isso é importante conhecer a atividade realizada pelo trabalhador e as condições em que realiza, a duração da atividade, as pausas, o esforço físico feito, o excesso de controle e as relações interpessoais.

O tratamento das LER/DORT requer geralmente uma abordagem com mais de um profissional e devido a demora para atendimento público em algumas especialidades, observa-se também o fator socioeconômico, uma vez que muitos trabalhadores não possuem condições de pagar um profissional particular, além de perceber-se em algumas casos, um bloqueio ao afastamento para cuidar da saúde, em razão do receio de não ter condições financeiras para se manter durante o período.

Os danos à saúde mental dos trabalhadores podem surgir de diversos fatores, especialmente relacionados à organização do trabalho. Destacam-se pressões por desempenho e produtividade, mecanismos de controle, tarefas fragmentadas, ritmo acelerado, falta de controle sobre as tarefas, divisão entre planejamento e execução, longas jornadas com poucas pausas, turnos alternados, trabalho noturno e gerenciamento rígido, desrespeitoso, pouco flexível e excessivamente normatizado, sem considerar as diferenças e vulnerabilidades dos trabalhadores (Brasil, 2018).

Segundo Souza e Bernardo (2019), Depressão, tentativas de suicídio, abuso de álcool e substâncias, estresse, ansiedade, fadiga e exaustão profissional estão se tornando cada vez mais frequentes, e há muitas evidências da conexão entre esses problemas de saúde mental e as atuais práticas organizacionais no mundo do trabalho. O problema é tratado como algo comum e frequentemente ignorado, com poucas ações em prol da promoção da saúde mental dos trabalhadores. Parece haver resistência em reconhecer que o trabalho pode ter efeitos negativos sobre o bem estar psicológico daqueles que exercem suas atividades laborais.

Uma das maiores dificuldades que observei no período do estágio, foi justamente em relação a saúde mental dos trabalhadores e o momento de fazer a relação do adoecimento com o trabalho pelos profissionais da saúde. A naturalização ou banalização do sofrimento, inclusive também entre profissionais de saúde somado ao preconceito em relação à possibilidade de uma simulação ou aumento dos sintomas por parte do trabalhador, em busca de algum ganho, intensifica o sofrimento do trabalhador, que se sente

julgado ou desacreditado pelo profissional de saúde a quem recorreu para a cura ou alívio dos sintomas (Brasil, 2018). Esse cenário dificulta ainda mais para que o trabalhador consiga, por exemplo, se afastar caso necessário, pois um dos fatores importantes é que esse trabalhador tenha relatado em laudos a relação de seu adoecimento com o trabalho, principalmente para questões previdenciárias.

Outra dificuldade observada em relação ao adoecimento mental, foi a questão da rede de saúde mental da cidade. Diversas vezes foi encontrado empecilhos para o encaminhamento para as redes de saúde mental, demora para esses encaminhamentos, além de depararmos com áreas descobertas, onde o trabalhador precisa deslocar grandes trajetos para conseguir um atendimento.

A saúde do trabalhador influencia diretamente a qualidade de vida das pessoas e a produtividade nas atividades. Garantir a saúde do trabalhador não beneficia apenas o indivíduo, mas também a sociedade como um todo. As ações incluem, prevenir doenças, promover ambientes de trabalho seguros e assegurar que os trabalhadores tenham acesso a cuidados médicos quando necessário. No período do estágio, pude perceber que apesar do Departamento estar atuando há anos na cidade, muitos trabalhadores desconhecem sua existência, assim como seu papel. Visto isso, acho de extrema importância ações que visam apresentar o departamento, explicando sua função e sua importância, realidade que nos deparamos não é pontual, apenas para alguns trabalhadores, sabemos que apesar de chegar um grande número de trabalhadores ao departamento, na realidade, esse número é bem maior, pois as condições de trabalho, as relações de trabalho estão cada vez mais precárias e conseqüentemente temos cada vez mais pessoas adoecendo em função de seus trabalhos.

Com base na discussão abordada até aqui, o debate saúde e trabalho requer uma compreensão mais aprofundada e crítica das dinâmicas do mundo do trabalho na contemporaneidade, em contexto de crise do capital e transformações estruturais. Nesse contexto, a saúde do trabalhador desenvolve um importante papel na qualidade de vida dos trabalhadores, que vai além de benefícios individuais, atingindo o coletivo, preserva a integridade do trabalhador, mas também traz impactos significativos para a sociedade, sendo importante se ter estratégias que abordam as condições gerais de trabalho e a relação com os adoecimento dos sujeitos.

Portanto, compreender a importância de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde dos trabalhadores, torna possível pensar em estratégias mais eficazes para enfrentar os desafios postos na contemporaneidade. Junto a isso, o Serviço Social se torna um elemento importante na defesa dos direitos dos trabalhadores, contribuindo para a

construção e promoção de condições de trabalho mais dignas.

### **Considerações Finais**

O estudo alcançou seu objetivo ao explorar como o trabalho influencia a saúde do trabalhador, principalmente diante da reestruturação produtiva. Esse processo de reestruturação redefine as condições de trabalho, introduzindo novos ritmos e formas de organização. Assim, a precarização do trabalho se manifesta na fragmentação das atividades produtivas, na competição no mercado de trabalho e no medo do desemprego, levando os trabalhadores a estarem sujeitos a condições desfavoráveis de trabalho, como baixos salários, assédios, jornadas de trabalho excessivas, metas absurdas e outros fatores de risco a saúde que contribuem para o surgimento de adoecimentos mentais e físicos. Dessa forma, as mudanças no mundo do trabalho resultam em novas formas de adoecimento, onde podemos destacar as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e os adoecimentos mentais. Além disso, a culpabilização do trabalhador por seu adoecimento/acidente, acaba sendo uma estratégia para que não seja feita uma crítica a respeito da organização do trabalho, transformando apenas em um problema individual.

A trajetória da Saúde do Trabalhador no Brasil se relaciona com os diferentes governos e enfrenta os desafios impostos por uma sociedade mais preocupada com o aumento do lucro do que com as condições de trabalho. Apesar desses desafios enfrentados, a saúde do trabalhador busca assegurar alguma qualidade aos trabalhadores em casos de adoecimento/acidente, buscando preservar os direitos desses sujeitos. Nesse contexto, o Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador em Juiz de Fora desempenha um papel crucial nessas ações, oferecendo o suporte necessário nos momentos de acidente ou adoecimento. Visto a importância desse departamento na promoção da saúde dos trabalhadores, é essencial a implementação de iniciativas que ampliem o conhecimento dos trabalhadores sobre os serviços oferecidos, ação que não apenas fortalece a democratização do acesso às informações, mas também possibilita os trabalhadores a compreenderem melhor seus direitos.

A partir dessa discussão, é possível compreender como a saúde e o trabalho se relacionam. Uma vez que a reestruturação produtiva redefine as condições de trabalho, introduzindo novos ritmos e formas de organização que conseqüentemente aumenta a precarização do trabalho, fazendo com que os trabalhadores sejam cada vez mais explorados e

afetando negativamente na saúde. Isso reafirma a lógica capitalista de que a prioridade vai ser sempre o acúmulo de capital e não a saúde do trabalhador, uma vez que a força de trabalho é apenas uma mercadoria que quando não está atendendo mais às expectativas, pode ser substituída por outro trabalhador que necessita vender sua força de trabalho para sobreviver. Com base nisso, qual o custo da sobrevivência desses trabalhadores? A saúde deles. Em situações cada vez mais precárias de trabalho, mais propícias a adoecimentos e acidentes, os trabalhadores vão tentando sobreviver. E apesar da classe trabalhadora ter conquistado alguns direitos para sua proteção, esses direitos estão sempre sob ameaça.

### Referências Bibliográficas

AGOSTINI, M. Saúde do trabalhador. In: ANDRADE, A., PINTO, S.C; OLIVEIRA, R.S., orgs. **Animais de Laboratório: criação e experimentação.**[online].Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p.388 ,2002.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2006, p.23-126.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho.** São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, R; ALVES,G. **As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital.** Educ. Soc., Campinas, vol. 25, n. 87, p. 335-351, 2004.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

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

BARROCO,M.L.S. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos.** 3.ed. SãoPaulo: Cortez, 2005.

BEDIN, G.A;NIELSSON, J.G. **A crise dos anos 70 do século 20 e a ruptura da tendência socializante das sociedades capitalistas: algumas observações sobre a ascensão das ideias neoliberais e suas consequências.** Revista Direito e Desenvolvimento, n. 4, julho/dezembro 2011.

BIZERRA, F.A. Taylorismo, Fordismo e Toyotismo: *cui prodest?*. In: **SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICAS SOCIAIS, 2., 2017.** Florianópolis. Anais [...]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde (Brasil). **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2001. 508 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Curso Básico em Saúde do Trabalhador: **Controle e participação social na saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde . **A evolução da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (2011 – 2021)**.Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília, Ministério da Saúde, 2022.

DEJOURS, C. **Por um novo conceito de saúde**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.14, n.54, p.7-11, abr./ jun.1986.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ªed. Ampliada. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

Dias E.C. **A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS) no Brasil**: realidade, fantasia ou utopia[tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas:1994.

FERNANDES,M.A;SILVA,D.R.A; IBIAPINA,A.R.S;SILVA,J.S. **Adoecimento mental e as relações com o trabalho**: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. Rev Bras Med Trab. Teresina, 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed, atlas, São Paulo, 2002.

GOMES,F.G. **Conflito social e Welfare State**: Estado e desenvolvimento social no Brasil. Rev. Adm. Pública , Rio de Janeiro, 2006.

GOIS, J.C.S. Crise capitalista e as configurações do Estado neoliberal na contemporaneidade. *In: VIII JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS., 2017. Maranhão.: Universidade Federal do Maranhão.*

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.



HARVEY, David. **O neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Ed. Loyola, 2008.

IKUTA, C.Y.S; COSTA, L.A.R; OLIVEIRA, S.P; PAGANI, V.G.S. As negociações coletivas na pandemia da covid-19. In: OLIVEIRA, D.A; POCHMANN, M.A **devastação do trabalho: A classe do labor na crise da pandemia**, Brasília: Positiva, 2020.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E.D. (org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos** . 1982.

LACAZ, F.A.C. **Reforma sanitária e saúde do trabalhador**. Saúde e Sociedade, p. 41-59, 1994.

LEÃO, L. H. C; VASCONCELLOS, L.C. F. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)**: reflexões sobre a estrutura de rede. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100, jan./mar. 2011.

LOPES, L. L *et al.* **O Serviço Social e a relação com os determinantes sociais da saúde**: algumas reflexões sobre a atuação profissional do assistente social. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 16., 2019, Brasília. Anais [...]. Brasília: Cfess, 2019. v. 16, p. 1-11.

MARTINELLI, M.L. **Serviço Social: identidade e alienação**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MARX, K. O Capital - Livro I – **crítica da economia política**: O processo de produção do capital. Tradução Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENDES, R; DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991 .

MENDES, J.M.R; WÜNSCH, D.S. **Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda**. Serviço Social & Sociedade, n.107, p.461-481, São Paulo, 2011.

MINAYO, M. C. S (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21.ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, S. M. F. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 2, n. 15, p.21-32, jan. 1997.

MORANI, C.N.S. **A supervisão de estágio e o processo de trabalho do assistente social**. 2010. Dissertação do Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MUSSI, R.F.F; FLORES,F.F;ALMEIDA,C.B. **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico.** Revista Práxis Educacional, V.17,n.48, p. 60-77, Bahia, 2021.

GOMEZ, C. Minayo; Vasconcelos, L.C.F, Machado. J.M.H. **Saúde do Trabalhador: Aspectos Históricos, Avanços e Desafios no Sistema Único de Saúde.** Ciência &Saúde Coletiva, 2018.

NEVES, D. **A exploração do trabalho no Brasil contemporâneo.** Rev. Katálysis, Florianópolis, v.25, n. 1, p. 11-21, jan./abr. 2022.

NOGUEIRA, V. M. R. **Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais: Um debate necessário.** Revista Serviço Social & Saúde, UNICAMP, v. X, ed. 12, p. 45-72, Dez 2011.

OLIVEIRA, R.V. A reforma trabalhista no Brasil em perspectiva histórica. Orgs: STAMPA,I; LOLE,A;BOTÃO,M;NUNES,N.R.**Trabalho, regressão de direitos e serviço social.** 1.ed. Rio de Janeiro : Mórula, 2020. P. 43-70.

OLIVAR,M.S.P. **Saúde do Trabalhador e Serviço Social:** o trabalho de assistentes sociais na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. 2016. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

PAULA, L. G. P. de.; OLIVEIRA, K. A. S. **Serviço Social e defesa de direitos na atenção primária à saúde.** Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 20, 2021.

PINTO,G.A. **A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo.** 1ed, São Paulo; Expressão popular, 2007.

POÇO, C. R.V; POÇO, J. C. **O Sistema de Informação do Acolhimento do CEREST de Juiz de Fora/ MG: Construindo indicadores de fluxos e atenção em saúde do trabalhador.** Rev Med Minas Gerais, 2015.

RIBEIRO, A.F. **Taylorismo, fordismo e toyotismo.** Lutas Sociais, São Paulo, vol.19 n.35, p.65-79, jul./dez. 2015.

RODRIGUES,V.STAMPA,I. Metamorfose do Estado brasileiro na segunda metade do século XX:de "sonhos inquietantes" a solo fértil para o "pesadelo" atual. Orgs: STAMPA,I; LOLE,A;BOTÃO,M;NUNES,N.R.**Trabalho, regressão de direitos e serviço social.** 1.ed. Rio de Janeiro : Mórula, 2020. P. 115-137.

SANTANA, M.A;ANTUNES, R. FRAGA, A.B. Forças sociais do trabalho e a nova desertificação neoliberal no Brasil. Orgs: STAMPA,I; LOLE,A;BOTÃO,M;NUNES,N.R. **Trabalho, regressão de direitos e serviço social.** 1.ed. Rio de Janeiro : Mórula, 2020. P. 15-42.

SILVA, M.M. precarização e adoecimento no mundo do trabalho: a ideologia da vergonha como mecanismo de culpabilização do trabalhador. *In: IX JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS.*, 2019. Maranhão: Universidade Federal do Maranhão.

SOUSA, T. S. C; LIMA, M. P. D. **A assistência social como co-autora de promoção da saúde na atenção básica.**Piauí, 2019.

SOUZA, H.A; BERNARDO, M.H. **Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador.** Rev Bras Saúde Ocup, 2019.

SCHLESENER,A.H. Política, economia, educação: notas sobre a regressão dos direitos no contexto da ordem neoliberal. Orgs: STAMPA,I; LOLE,A;BOTÃO,M;NUNES,N.R. **Trabalho, regressão de direitos e serviço social.** 1.ed. Rio de Janeiro : Mórula, 2020. P. 101-114.

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

VASCONCELLOS, L.C.F. **Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição.**Rev Bras Saúde Ocup, 2018.

VASCONCELLOS, LCF. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado** [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2007.