

---

# SER Social

DESIGUALDADE, MUNDIALIZAÇÃO  
E POLÍTICAS SOCIAIS CONTEMPORÂNEAS

Brasília, v. 22, n. 47, julho a dezembro de 2020

---

## Saúde do trabalhador em tempos de insegurança social

Worker's health in times of social insecurity  
Salud del trabajador en tiempos de inseguridad social

Ariana Celis Alcantara<sup>1</sup>

**Resumo:** A presente pesquisa bibliográfica, de referencial teórico histórico-crítico, tem como objetivo refletir sobre os principais desafios postos para o campo da saúde do trabalhador na contemporaneidade, bem como as possibilidades de enfrentamento ao modo de produzir adoecimento do capitalismo. Podemos aferir que a saúde do trabalhador não se limita ao ambiente físico da empresa, mas perpassa questões da segurança social e dos determinantes sociais em saúde e que o trabalho se configura como categoria central nas relações sociais. Assim, não é possível entender o processo saúde-doença na saúde do trabalhador sem vinculá-lo ao processo de exploração do trabalho no modo de produção capitalista, ou seja, o debate da saúde do trabalhador é indissociável do capitalismo. Nessa perspectiva,

---

1 Assistente Social, mestra em Serviço Social (PUCSP), mestra em Ciências da Saúde (USP), doutoranda em Serviço Social (PUCSP), professora contratada da Faculdade de Saúde Pública da USP no Departamento de Política, Gestão e Saúde. Assistente Social da Divisão de Saúde Ocupacional da USP. E-mail: [arianacl@usp.br](mailto:arianacl@usp.br).

concluimos que somente a organização coletiva dos trabalhadores, na luta por uma sociedade emancipada, será capaz de frear a ânsia do capital e, assim, construir a saúde do trabalhador, de fato, sendo a seguridade social ponto nevrálgico que deve ser inegociável pela classe trabalhadora.

**Palavras-chave:** saúde do trabalhador; SUS; SESMT; determinantes sociais do trabalho.

**Abstract:** This bibliographical research, with historical-critical theoretical reference, aims to reflect on the main challenges posed to the field of workers' health in contemporary times, as well as the possibilities of confronting the way of producing illness of capitalism. We can verify that workers' health is not limited to the physical environment of the company but permeates issues of social security and social determinants in health and that work is a central category in social relations. Thus, it is not possible to understand the health-disease process in workers' health without linking it to the process of exploitation of labor in the capitalist mode of production, that is, the debate of worker health is inseparable from capitalism. From this perspective, we conclude that only the collective organization of workers, in the struggle for an emancipated society, will be able to curb the craving for capital and, thus, build the health of the worker in fact, with social security being a key point that must be non-negotiable by the working class.

**Keywords:** health of the worker; SUS; SESMT; social determinants of work.

**Resumen:** Esta investigación bibliográfica, con referencia teórica histórico-crítica, tiene como objetivo reflexionar sobre los principales desafíos planteados al campo de la salud de los trabajadores en los tiempos contemporáneos, así como las posibilidades de enfrentar la forma de producir enfermedades del capitalismo. Podemos verificar que la salud de los trabajadores no se limita al entorno físico de la empresa, sino que impregna los problemas de seguridad social y los determinantes sociales en la salud y que el trabajo es una categoría central en las relaciones sociales. Por lo tanto, no es posible comprender el proceso salud-enfermedad en la salud de los trabajadores sin vincularlo con el proceso de explotación del trabajo en el modo de producción capitalista, es decir, el debate sobre la salud de los trabajadores es inseparable del capitalismo. Desde esta perspectiva, llegamos a la conclusión de que solo la organización colectiva de trabajadores, en la lucha por una sociedad emancipada, podrá frenar el ansia de capital y, de este modo, construir la salud del trabajador, de hecho, siendo la seguridade social un punto clave que no debe ser negociable por la clase trabajadora.

**Palabras clave:** salud del trabajador; SUS; SESMT; determinantes sociales del trabajo.

## Introdução

Vivemos na sociedade do trabalho, uma sociedade em que pessoas perdem suas vidas buscando ganhá-las. Entretanto, o trabalho não se limita ao seu conceito econômico ou simplesmente à ocupação/tarefa. Ele ultrapassa essas definições simplórias, uma vez que se configura como categoria central nas relações sociais, tanto nas relações entre os homens e a natureza como entre os homens e outros homens.

Para Marx (2013), o trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza no qual o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza, sendo um processo inerente e somente realizado pelo homem. No processo de trabalho, o homem opera uma transformação do objeto do trabalho, segundo uma finalidade concebida desde o início. Para tanto, é necessário, além dos membros físicos, seu intelecto, que se expressa por sua atenção durante o curso da atividade, independentemente de qual seja.

O trabalho não só modifica a natureza como o próprio homem é modificado através do trabalho. A realização do trabalho constitui a objetivação primária do homem que o efetua, caracterizando-o como sujeito social. Quanto mais se desenvolve o ser social, tanto mais diversificadas são as suas objetivações.

Antunes (2009) esclarece que no novo ser social que emerge, a consciência humana deixa de ser epifenômeno biológico e se constitui um momento ativo e essencial da vida cotidiana. E a busca de uma vida cheia de sentido, dotada de autenticidade, encontra no trabalho o lócus primeiro de realização.

O trabalho, portanto, pode ser um agente da emancipação humana, uma forma de realização, voltado para as necessidades humanas, mas também pode provocar alienação e sofrimento, a depender da forma como se dá o processo de trabalho e do momento econômico em questão.

Dessa forma, não é possível entender o processo saúde-doença na saúde do trabalhador sem vinculá-lo ao processo de exploração do

trabalho no modo de produção capitalista, ou seja, o debate da saúde do trabalhador é indissociável do capitalismo. O trabalho é constitutivo do ser social, todavia, a extração de mais-valia e da alma do trabalhador tem efeitos deletérios sob sua saúde tanto física como mental.

Ao longo dessa pesquisa bibliográfica buscamos refletir sobre os principais desafios postos para o campo da saúde do trabalhador na contemporaneidade, bem como as possibilidades de enfrentamento ao modo de produzir adoecimento do capitalismo. Para trilhar esse caminho, apresentamos, no primeiro item, algumas considerações sobre a relação capital x trabalho; em seguida, discorremos sobre a saúde do trabalhador em tempos de contrarreformas para então chegar às ações do capital para tentar assegurar seus lucros. Por fim, tecemos algumas considerações e indicamos caminhos e possibilidades de resistência.

### **A relação capital x trabalho**

As condições de trabalho nunca foram favoráveis para o trabalhador no modo de produção capitalista, em nenhuma de suas fases. Segundo Marx (2013), o que diferencia as épocas econômicas não é “o que” é produzido, mas “como”, “com que meios de trabalho”. Estes não apenas fornecem uma medida do grau de desenvolvimento da força de trabalho, mas também indicam as condições sociais nas quais se trabalha.

O jovem Engels em *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, escrito em 1845, retrata as consequências sociais da industrialização, bem como as suas implicações políticas para os trabalhadores. Ele analisou as condições insalubres a que eram submetidos homens, mulheres e até mesmo crianças, as extensas jornadas de trabalho (de 14 a 18 horas diárias), a péssima remuneração, o adoecimento e as mortes precoces. Os trabalhadores daquele período ou se submetiam à exploração ao máximo do trabalho ou lhes restava a oferta do Estado, sob forma da Nova Lei dos Pobres (1834), tão extenuante quanto.

Nos moldes malthusianos, a Nova Lei dos Pobres retirou todos os auxílios financeiros e alimentícios e passou a oferecer apenas

acolhida em casas de trabalho, que eram verdadeiras prisões. O trabalho nas casas de trabalho era obrigatório para todos que pediam auxílio e era análogo à escravidão, porém tornou-se a tal ponto tão insuportável que o trabalhador, por muito relutante que estivesse, preferia aceitar o primeiro emprego que o capitalista lhe oferecesse. (ENGELS, 2013).

Engels, apesar de jovem, conseguiu retratar os horrores do capitalismo industrial e o desenvolvimento do movimento operário em sua obra. Apesar também de seu otimismo em relação à revolução, que, mais tarde, considerou equivocado, Engels deu os primeiros passos para pensar, de forma mais crítica e aprofundada, o modo de produção e reprodução da vida social no sistema capitalista.

É no marco desses estudos que Engels, mesmo que ainda no interior do comunismo filosófico, descobre a importância do capital, para a compreensão da vida social, das condições em que se opera a produção da vida material da sociedade – donde a relevância que a revolução industrial adquiriu na sua apreciação da sociedade inglesa. Mais: no seu pensamento desse período já se encontra, embrionariamente, uma determinação que só posteriormente Marx alcançaria, incorporando-a plenamente na sua análise da dinâmica capitalista – trata-se da tese segundo a qual o “caso clássico” da Inglaterra antecipa o que sucederá nos outros países. (NETTO, 2013, p. 25).

Mais tarde, Marx teorizou, em *O capital*, sobre o modo de produção capitalista e o processo de alienação da classe trabalhadora. Os trabalhadores não se reconhecem no produto de seu trabalho, não detêm os meios de produção e produzem trabalho excedente não pago.

Marx (apud LOURENÇO, 2016) também discorreu sobre a situação dos trabalhadores, citando como exemplo os das indústrias de cerâmica que sofriam sistematicamente de doenças respiratórias. No entanto, Lourenço (2016, p. 31) frisa que Marx não limita os adoecimentos a uma única ocupação ou a um único processo de trabalho, mas refere que “todas as profissões situadas sob o jugo do capital estão sujeitas à estafa ou à exaustão do trabalho, em decorrência da extensa jornada de trabalho”.

Uma vez que o processo de produção capitalista é um processo que absorve trabalho não pago, ocorrem pesadas investidas do capital no aumento da jornada dos trabalhadores e na cooptação de seu tempo livre. Para o capitalismo, “o tempo para o desenvolvimento intelectual, para o cumprimento de funções sociais, para relações sociais, para o livre jogo das forças vitais e físicas e intelectuais, mesmo o tempo livre do domingo, é pura futilidade!”. (MARX, 2013, p. 337).

O capitalismo ultrapassa os limites morais da jornada de trabalho e também seus limites físicos. Ele usurpa o tempo para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção saudável do corpo. Ele prolonga o tempo de produção do trabalhador, durante certo período, mediante o encurtamento de seu tempo de vida. (MARX, 2013).

O capital não tem “a mínima consideração pela saúde e duração da vida do trabalhador, a menos que seja forçado pela sociedade a ter essa consideração” (MARX, 2013, p. 342). Destarte, a luta de classes na defesa da saúde do trabalhador é imprescindível, conforme Lourenço (2016), em consonância com Marx:

Assim, antes de mais nada, a saúde do trabalhador só pode ser entendida a partir de um conjunto de medidas que colocam limites à ânsia do capital por mais trabalho e que envolvem a proteção e regulação do trabalho e a proteção social, portanto, somente pode ser garantida por meio da luta de classes, ou seja, apenas a força coletiva dos trabalhadores e trabalhadoras pode propulsionar os movimentos necessários para o reconhecimento dos danos no trabalho, para a luta pela preservação da vida e da saúde e pelas mudanças sociais de cariz emancipatório. (LOURENÇO, 2016, p. 28).

As políticas de saúde do trabalhador vivem um paradoxo, nos últimos anos, pois têm se constituído em uma política contra-hegemônica, expressando ações de resistência ao predomínio da lógica desenvolvimentista e financeira, ou seja, retratam a disputa entre os sujeitos políticos envolvidos na concepção da política e assinalam o aprofundamento de relações entre o capital e o trabalho e as disputas interministeriais. (CFESS, 2014; COSTA et. al., 2013).

## Saúde do trabalhador em tempos de contrarreformas

As contrarreformas de cunho neoliberal colocam em risco as conquistas sociais acumuladas ao longo dos anos e sem esses direitos a saúde do trabalhador fica comprometida, uma vez que esta ultrapassa o ambiente físico de trabalho, pois comunga com a seguridade social e com aspectos maiores da produção e reprodução da vida social. Assim, sem a concepção de seguridade social não é concebível a saúde do trabalhador.

A saúde do trabalhador se situa no cenário político-institucional na perspectiva do direito à Saúde, conquista no Sistema Único de Saúde (SUS), transcendendo o marco dos direitos previdenciários e trabalhistas, ampliando o conceito e o objeto da saúde do trabalhador, isto é, o processo saúde e doença dos grupos humanos, visando “resgatar o real *ethos* do trabalho: libertário e emancipador”. (DIESAT, 2017, p. 3).

Nesse campo historicamente de disputas na relação capital x trabalho e no terreno das políticas sociais, exige-se do Estado o compromisso de atender às reivindicações da classe trabalhadora. Apesar de o Estado atuar, em essência, como comitê executor dos assuntos de interesse da burguesia (MARX, 2014), as conquistas e direitos sociais obtidos ao longo da história, em geral, decorreram como desdobramento de tensionamentos sociais entre as classes.

A saúde do trabalhador, como direito da população e dever do Estado foi consagrado na Constituição Federal de 1988 e se tornou competência do SUS por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990, sendo conquista das lutas de classe, no período de redemocratização do país. (DIESAT, 2017).

O art. 200 da CF 88 estabelece que compete ao SUS executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador, e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A LOS entende por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epide-

miológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Em complemento à LOS, em 1998 foi instituída a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, ampliando o olhar e compreendendo como uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Como forma de materializar as premissas constantes nas políticas, se constituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), com o objetivo de integrar as ações de saúde do trabalhador em todos os níveis e pontos de atenção da rede de saúde.

A Renast ganha força com a promulgação da Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e com a emergência dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Os Cerests atuam nas frentes de vigilância, promoção e proteção da saúde e educação continuada, sendo uma das principais estratégias para implantação das ações de saúde do trabalhador no SUS, atuando ainda como autoridade sanitária.

Apesar dos avanços institucionais, os componentes para que a saúde do trabalhador se consolide como uma ação efetiva do SUS vem passando por dificuldades e limites. O princípio da atenção integral que permeia a concepção de saúde deve ser transversalizado pela saúde do trabalhador, pois se constata que ainda não foi incorporada nas práticas de saúde pública a categoria trabalho, enquanto determinante do processo saúde-doença. (DIESAT, 2017).

Frisa-se que todo esse processo de instituição de políticas de saúde do trabalhador se dá em um contexto de avanço da ofensiva

neoliberal e com o ideário de privatização, austeridade e ajuste fiscal, sucateando as políticas públicas.

As dificuldades para implementação das ações em saúde do trabalhador nos Cerest, em diversas localidades do país, e as subnotificações também são situações preocupantes. A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estimou que ocorreram 4 milhões e 948 mil acidentes de trabalho, em 2013, número sete vezes maior que os dados oficiais da Previdência Social naquele período. (DIESAT, 2017).

De acordo com o último anuário estatístico, ao menos 2.096 trabalhadores morreram em acidentes de trabalho no Brasil, em 2017, ou seja, em média, um trabalhador morto a cada quatro horas (BRASIL, 2019). Nos dados estatísticos do ano consequente, deve constar o maior “acidente de trabalho” ocorrido na história do país: 246 pessoas morreram e 24 continuam desaparecidas em um rompimento de barragem de rejeitos de minério da empresa Vale, na cidade de Brumadinho, em Minas Gerais. (MINAS GERAIS, 2019).

Estas e tantas outras mortes poderiam ser evitadas se as Normas Regulamentadoras do Trabalho (NRs) fossem observadas e cumpridas. As atuais 37 NRs disciplinam procedimentos de segurança e prevenção à saúde nos principais ramos da atividade econômica: operação de máquinas e equipamentos, construção civil, trabalhadores da saúde, atividades portuárias, trabalho rural, frigoríficos, plataformas de petróleo, dentre outras. Também regem procedimentos administrativos fundamentais, como embargo de obras e interdição de máquinas ou de atividades que ofereçam risco grave e iminente à integridade dos trabalhadores. (Manifesto em Defesa das NRs, 2019).

Contudo, com a justificativa que “há custos absurdos em função de uma normatização absolutamente bizantina, anacrônica e hostil”, o governo Bolsonaro pretende reduzir em 90% as NRs (Pupo; Krüger, 2019). A simplificação das NRs, especialmente a NR 12, que trata sobre máquinas e equipamentos, tem sido um pleito antigo dos grandes empresários, pois estes concebem as NRs como um grande entrave para aumento dos seus lucros. A sociedade tem manifestado preocupação com essas flexibilizações que coloca-

rão, ainda mais em risco, a saúde e segurança dos trabalhadores em um país que já ocupa o 4º lugar no *ranking* mundial de acidentes de trabalho (FIOCRUZ, 2019). Nesse sentido, entidades de defesa dos trabalhadores buscam dialogar com um governo que não reconhece a legitimidade das comissões tripartite.

As comissões tripartites, introduzidas na década de 90, são comissões compostas por representantes dos trabalhadores, empresários e governo, que visam gerar consensos nas revisões e organizações de normativas. Ainda que seja mais lento, o processo acaba por ser mais efetivo. Contudo, a gestão de Bolsonaro tem desconsiderado essa comissão e as mudanças são impostas, sem tempo hábil para discussão, atendendo o pleito de uma parte dos empregadores para reduzir a efetividade das NRs. (SAKAMOTO, 2019).

Associada à ameaça de redução das NRs, temos ainda a contrarreforma trabalhista, a terceirização, a tentativa de contrarreforma da previdência, a tentativa de privatização do SUS, a desvinculação de receitas da União (DRU), a tentativa de desindexação dos benefícios previdenciários, dentre outros ataques e tentativas de apropriação do fundo público que afetam diretamente a saúde do trabalhador. É importante destacar que a tendência de queda da taxa de lucro nas economias capitalistas tem forçado o capital a diversificar suas estratégias e aprofundar a austeridade. (vide EC 95).

A crise do capital impulsiona o capitalismo a dar uma resposta programática para recuperar suas taxas de lucro. Marx, no livro III de *O capital*, aborda a tendência decrescente das taxas médias de lucro, uma vez que, ao investir mais em aquisição de capital constante (máquinas e equipamentos), expande-se a produtividade do trabalho, contudo, reduzem-se as taxas médias de lucros. Dessa forma, a crise faz parte da lógica do movimento do capital. Se há mais emprego de tecnologia e menos de trabalho, a tendência é o barateamento do produto, influenciando nos lucros.

A resposta a esse processo tem consequências diretas para os trabalhadores, uma vez que é necessário aumentar a taxa de exploração, por meio de extensão da jornada de trabalho, diminuição dos

salários, precarização das condições de trabalho, reorganização das linhas de produção, entre outras medidas. (MENDES, 2016).

Assim, cabe a indagação: como podem se institucionalizar ações no campo Saúde do Trabalhador que se situam no enfrentamento das contradições capital-trabalho se a política real, que conjuga interesses do Estado e do capital, pauta-se pelos princípios do neoliberalismo, conforme assinala Laurell (1995). (COSTA et. al., 2013).

Torna-se inviável fortalecer ações em Saúde do Trabalhador quando o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) financia empresas que adoecem e matam, como a TKCSA (ThyssenKrupp Companhia Siderúrgica do Atlântico, empresa investigada por causar danos ao ambiente e à saúde da população do Rio de Janeiro) e a Eternit (processada em R\$ 1 bi por expor trabalhadores/as ao amianto) (CFESS, 2014). Nesse sentido, temos o Estado, além de financiador, como sócio e parceiro estratégico do capital privado.

### **Saúde do trabalhador ou saúde da empresa?**

A saúde do trabalhador deveria ser formulada e executada exclusivamente pelo SUS, todavia, temos ainda os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (Sesmt), criado pela CLT, como aparato de controle da força de trabalho para atender a produção e gerenciado pelos próprios empregadores. O art. 162 da CLT discorre que as empresas, de acordo com normas a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança e em medicina do trabalho.

O Sesmt foi criado sob a égide da política do regime militar enquanto ação governamental de disciplinamento do trabalhador, delegando às empresas a tutela da saúde dos trabalhadores. “Tal política visa a aumentar a produtividade e a saúde tem caráter de razão instrumental para a produção. Essa é a base da atuação do Estado, através do setor trabalho”. (LACAZ, 2007, p. 790).

A depender da quantidade de empregados e da natureza das atividades, os Sesmts possuem, em seu quadro, os seguintes profissionais: médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, técnico de enfermagem

do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho e técnico de segurança do trabalho. Todos contratados e pagos pela empresa.

Uma das atribuições do Sesmt é a seleção de trabalhadores no momento de admissão e após, nas avaliações periódicas. Todavia, essas funcionam como forma de exclusão daqueles que apresentarem algum tipo de patologia e como forma de isenção da empresa nos casos de doenças desenvolvidas pelo e no trabalho. Infelizmente estes serviços, que deveriam atuar em favor da saúde e segurança do trabalhador, ainda carregam ranços históricos, permanecendo na abordagem clássica da medicina do trabalho. É importante distinguir e não generalizar a medicina do trabalho, a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador.

De acordo com Dias e Mendes (1991), a medicina do trabalho, que surgiu na Inglaterra com a Revolução Industrial, no século XIX, conta com os serviços centrados nos médicos de confiança do empresário e que defendem a empresa. A abordagem clássica da medicina do trabalho baseia-se na análise da ocorrência a partir do ato inseguro, por isso, no caso de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, há ênfase no comportamento do trabalhador, com apontamentos para a culpa e ignorância deste, bem como a ideia de fatalidade ou má sorte. O relevo não é para o conhecimento dos trabalhadores, mas para o saber médico, o qual, geralmente, mantém uma relação verticalizada com o trabalhador. Esse modelo se difundiu entre diversos países e a preocupação por prover serviço médico aos trabalhadores passou a fazer parte do cenário internacional, chegando a ser recomendação da OIT.

Com o avanço da industrialização, as doenças decorrentes das condições de trabalho passaram a ser mais frequentes, trazendo questionamentos por parte dos trabalhadores e desnudando a incapacidade da medicina do trabalho de atuar nas doenças decorrentes do processo de produção. Assim, a atuação deixou de ser direcionada ao trabalhador e passou a ser voltada para o ambiente, dando início à saúde ocupacional.

A saúde ocupacional substituiu, de forma ineficiente, a medicina do trabalho e continuou com os traços positivistas de sua antecessora.

Não conseguiu avançar na proposta de interdisciplinaridade, com atuação, no máximo, multidisciplinar com justaposição de ações, e também não avançou no debate de saúde pública, ficando restrita ao âmbito do trabalho. A realidade é parcialmente modificada, geralmente, apenas no sentido de conter a propagação dos males que podem afetar a saúde daqueles que estão inseridos em determinados ambientes de trabalho e realizam-se algumas ações incipientes de prevenção dentro da ideia de causalidade.

Dessa maneira, torna-se necessário superar o viés da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, dando lugar para a Saúde do Trabalhador, a fim de enfrentar a problemática saúde-trabalho como um todo, conjugando-se fatores econômicos, culturais e individuais, para que se possa produzir um resultado, que é a saúde como um todo.

Para Vilela et al. (2015), o olhar conservador da medicina ocupacional acaba por dificultar o enfrentamento dos aspectos organizacionais prejudiciais ao trabalhador, bem como limita o alcance das intervenções. Em pesquisas desenvolvidas pelo autor são evidenciadas as práticas de gestão violenta, administrações associadas ao estabelecimento de metas de produção crescentes e abusivas nos moldes da patologia organizacional, bem como do autoritarismo nas relações de trabalho.

As formas de gestão violenta têm se apresentado como ameaças tácitas ou explícitas de demissão, terror psicológico instituído, atitudes de assédio moral de natureza organizacional por parte da hierarquia e cobranças de tarefas para as quais os trabalhadores são obrigados, a contragosto, a fazer ou estão impedidos de executar no contexto real de trabalho. Soma-se a essas formas o modo de dispensa do trabalhador, quando este não mais produz o esperado em virtude de adoecimento pelo trabalho e/ou acidente de trabalho. (VILELA et al., 2015).

As gestões violentas constituem um processo de violência psicológica extremada contra o trabalhador, causando-lhe uma série de danos psicossociais. Quanto mais tempo perdura esta situação mais a estrutura psíquica do trabalhador tende a ser afetada, diminuindo seu

desempenho no trabalho e, em muitas situações, impossibilitando-o para funções laborativas.

O assédio moral é uma das espécies de violência cotidiana a que estão submetidos muitos dos trabalhadores não só do Brasil, mas de todo o mundo. Para Barreto (2000), o assédio moral é configurado como a exposição a situações humilhantes e constrangedoras, de forma repetitiva e prolongada, que provoca a desestabilização da relação da vítima com o ambiente de trabalho, o que leva o trabalhador a sair do emprego.

A depressão, o transtorno do estresse pós-traumático e a ansiedade generalizada são as doenças psiquiátricas mais frequentemente diagnosticadas em trabalhadores que sofreram assédio moral, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). (FREIRE, 2008).

A devida associação entre violência institucional e saúde mental do trabalhador ainda não está plenamente clara, nas instâncias previdenciárias e jurídicas. Urge, além disso, a necessidade de ser debatida e combatida nas empresas. Já houve avanços, mas ainda há um caminho a percorrer.

Para Seligmann-Silva (2011), a escalada da incidência de uma série de agravos à saúde dos trabalhadores é notada ao longo da reestruturação produtiva e encontra-se intimamente ligada à precarização social e do trabalho que acompanha tal reestruturação. A saúde sofre os impactos decorrentes da desregulamentação e da flexibilização do trabalho, principalmente a saúde mental do trabalhador.

O trabalho humano tornou-se, cada vez mais, um trabalho predominantemente mental. Porém, o cansaço mental do trabalho intelectual intensificado e a exaustão emocional foram igualmente ignorados nas reestruturações. Esse menosprezo tem ocorrido tanto na indústria quanto nos demais setores, e de modo preocupante na prestação de serviços. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 472).

Nesse sentido, é importante pensar nos modos de suportes sociais e afetivos na proteção à saúde mental que são disponibilizados para os trabalhadores. Para a autora, há uma inter-relação entre o trabalho

e os processos saúde/doença cuja dinâmica se inscreve de modo mais vigoroso nos fenômenos mentais, mesmo quando sua natureza seja eminentemente social.

Quando há adoecimento em decorrência do trabalho em que os sintomas são físicos, geralmente é mais fácil fazer a ligação com o trabalho, porém, o grande imbróglio acontece quando é preciso estabelecer a relação entre trabalho e transtornos mentais. As empresas tentam negar ao máximo a relação do adoecimento com o trabalho, uma vez que há impactos financeiros para a empresa na ocorrência de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho.

Os trabalhadores que se afastam de suas atividades laborais têm os primeiros 15 dias custeados pela empresa, o que significa dias pagos, mas não trabalhados, ou seja, “prejuízo” para a empresa.

Os afastamentos acima de 15 dias, de natureza acidentária, obrigam o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), no período de afastamento do trabalhador, e incidem no Fator Acidentário de Prevenção (FAP), vigente desde 2009, e calculado com base na quantidade de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitida pela empresa, bem como no número de trabalhadores com afastamento superior a 15 dias por acidente de trabalho. O cálculo também leva em consideração a relação entre o benefício recebido e a gravidade do acidente. São benefícios relacionados a acidentes do trabalho: auxílio-doença acidentário, aposentadoria por invalidez acidentária, pensão por morte acidentária e auxílio-acidente. (BRASIL, 2007).

O FAP, apesar de impacto exíguo, é um importante instrumento das políticas públicas relativas à saúde e segurança no trabalho e permite a flexibilização da tributação coletiva dos Riscos Ambientais do Trabalho (RAT) – redução ou majoração das alíquotas RAT de 1%, 2% ou 3% segundo o desempenho de cada empresa no interior da respectiva subclasse da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). Ou seja, pela metodologia do FAP, as empresas que registrarem maior número de acidentes ou doenças ocupacionais pagam mais. Por outro lado, o FAP aumenta a bonificação das empresas que registram menor acidentalidade. No caso de nenhum

evento de acidente de trabalho, a empresa paga a metade da alíquota do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT). (BRASIL, 2007).

Lacaz (2012) propõe como alternativa à taxação do FAP uma taxação variável das empresas mediante a criação de uma tarifação relacionada ao grau de risco acidentário de seus ambientes e processos de trabalho, nos moldes da Lei acidentária nº 5.316 de 1967, cuja tarifação era mais significativa, fazendo com que o investimento continuado, por parte das empresas, em medidas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho fosse acompanhado de uma diminuição do nível da tarifa por elas pago, como estímulo à adoção de tais medidas. O autor salienta esse tipo de taxação como uma ingerência na lógica capitalista, sendo que o mesmo acontece com a proposta de taxação do faturamento e do lucro.

Como uma das estratégias para manter o trabalhador nas suas funções, as empresas têm usado a Participação em Lucros e Resultados (PLR), pois o trabalhador afastado não faz jus a essa bonificação se não houver acordo coletivo dizendo o contrário. Contudo Lacaz (2012) alerta que a PLR não passa de uma verdadeira armadilha, uma vez que se trata de uma espécie de abono salarial que não é incorporado ao salário efetivo e sobre cujo montante não incide a arrecadação para a Previdência Social e nem do FGTS, tratando-se de uma verdadeira renúncia fiscal.

O art. 120 da Lei 8.213/1991 (Planos e Benefícios da Previdência Social) recomenda à Previdência que amplie as proposituras de ações regressivas contra os empregadores considerados responsáveis por acidentes do trabalho, priorizando acidentes graves e que tenha resultado em morte ou invalidez para o segurado.

Considera-se ação regressiva previdenciária a ação que tenha por objeto o ressarcimento ao INSS de despesas previdenciárias determinadas pela ocorrência de atos ilícitos. Compreende-se por atos ilícitos suscetíveis ao ajuizamento de ação regressivas: o descumprimento de normas de saúde e segurança do trabalho que resultar em acidente de trabalho; o cometimento de crimes de trânsito, na forma do Código de Trânsito Brasileiro; o cometimento de ilícitos penais dolosos que resultarem em lesão corporal, morte ou perturbação funcional.

O valor da causa deverá corresponder ao total das despesas realizadas até o ajuizamento e o correspondente a uma prestação anual, que compreende a 12 parcelas mensais e ao abono anual. (BRASIL, Portaria Conjunta PGF/PFEINSS 6/2013).

Dessa forma, é possível que muitas empresas tenham se negado à abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), questionem judicialmente os benefícios de natureza acidentária, pedindo a conversão de auxílio-doença acidentário (B91) para auxílio-doença (B31) e busquem ocultar acidentes de trabalhos com o objetivo de se beneficiarem pecuniariamente do FAP.

Ressalta-se, ainda, que os acidentes de trabalho conferem estabilidade ao trabalhador no emprego por um ano e estabilidade é uma palavra que não combina com o modo de produção capitalista.

### **Considerações finais**

Evidenciar a construção social da invisibilidade do processo de saúde-doença e compreendê-la significa tornar possível o desvendamento dos mecanismos sociais que ocultam esse processo e encontrar possibilidades de ação. Isto propicia, na perspectiva de superação do que vem limitando a área da saúde do trabalhador, incorporar os seus avanços e, ao mesmo tempo, possibilitar a construção crítica do conhecimento frente ao já instituído. (MENDES; WUNSCH, 2011).

É preciso fortalecer os vínculos entre os trabalhadores e as organizações que o amparam, tais como sindicatos, conselhos profissionais, movimentos de direitos humanos, para, coletivamente, levantarem-se pautas e proporem-se soluções quanto às problemáticas vivenciadas atualmente pelos trabalhadores em situação de adoecimento no e/ou pelo trabalho.

Redigolo (2013), em sua pesquisa Trabalho, identidade e reabilitação profissional no contexto do serviço público do município de Piracicaba/SP, constata a necessidade de intervenções profissionais que propiciem momentos de escuta do trabalhador, para que consigam se fortalecer como sujeitos políticos, entendendo melhor sua posição como trabalhador e suas possibilidades dentro do processo.

Para Lacaz (2007), à medida que as classes trabalhadoras constituem-se em novo sujeito político e social, conforme sugere o campo Saúde do trabalhador, ele incorpora a ideia de trabalhador que se reconhece como agente de mudanças, com saberes e vivências sobre seu trabalho, compartilhadas coletivamente e, como ator histórico, pode intervir e transformar a realidade de trabalho, participando do controle da nocividade, da definição consensual de prioridades de intervenção e da elaboração de estratégias transformadoras.

Diante das contrarreformas trabalhista e previdenciária, sob o pretexto de facilitar a vida dos empresários e reanimar a economia, pretendem "flexibilizar" a proteção que o Estado estende aos trabalhadores brasileiros, sendo mister a união de todos os trabalhadores para barrar esses retrocessos.

É necessário que fique claro que, no capitalismo, o trabalho é alienado e a força de trabalho é a mercadoria primeira para o capital. A luta por uma sociedade emancipada, de desalienação do trabalho só é possível com o fim do capitalismo, fim da exploração do trabalho, fim das classes, uma sociedade de auto-organização dos indivíduos sociais.

Por fim, acreditamos que a seguridade social se torna ponto nevrálgico que deve ser inegociável pela classe trabalhadora na perspectiva da saúde do trabalhador e que somente a organização coletiva dos trabalhadores será capaz de frear a política de "saúde das empresas" e, assim, construir a saúde do trabalhador de fato.

## Referências

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde, trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDVC, 2000.

BRASIL. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho**: AEAT 2017. Ministério da Fazenda ... [et al.]. V. 1 (2009). Brasília: MF, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

BRASIL. **Portaria Conjunta Procuradoria Geral Federal/Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS nº 6 de 18/01/2013**. Diário Oficial da União de 01 de fevereiro de 2013.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. CFESS Manifesta. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA, 4. Gestão Tecendo na luta a manhã desejada. Brasília (DF), 2014. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2014cfessmanifesta-saudetrabalhador-site.pdf>>. Acesso em: 07/2017.

COSTA, Danilo et al. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013.

DIAS, Elizabeth Costa; MENDES, Rene. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

DIESAT. Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho. Saúde do Trabalhador em Xeque! Trabalho e Saúde. **Revista do DIESAT**, n. 42, 2017.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. Tradução: B. A. Schumann. São Paulo: Boitempo, 2013.

FIOCRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **A ponta do iceberg**. Por Maíra Mathias. 17 de janeiro de 2019. Disponível em: <<http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/noticias/brasil-e-um-dos-paises-com-maior-numero-de-mortes-e-acidentes-de-trabalho-no-mundo-sera-o>>. Acesso em: 30/06/2019.

FREIRE, Paula Ariane. Assédio moral e saúde mental do trabalhador. **Trabalho Educação e Saúde**, 2008, v. 6, n. 2, p. 367-380. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000200009>>. Acesso em: 07/2017.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Caderno Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Seguridade Social e Saúde do Trabalhador: uma reflexão necessária. SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR, VIII (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e SEMINÁRIO O TRABALHO EM DEBATE, VI. UNESP/USP/STICF/CNTI/UFSC, 25 a 27/09/2012.

LAURELL, Ana Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec. 1989.

LOURENÇO, Edvânia Angela de Souza. Saúde do trabalhador e da trabalhadora no capitalismo contemporâneo. In: LOURENÇO, Edvânia Angela de Souza. (Org.). **Saúde do trabalhador e da trabalhadora e serviço social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. Campinas: Papel Social, 2016. p. 27-48.

MANIFESTO EM DEFESA DAS NRS. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Instituto Trabalho Digno. Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho. Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho. [et. al.]. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2019/06/03/manifesto-em-defesa-das-nr-de-saude-e-seguranca-no-trabalho/>>. Acesso em: 30/06/2019.

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

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto Comunista**. São Paulo: Boitempo, 2014.

MENDES, Áquilas. Os impasses dos direitos sociais trabalhistas e do financiamento da seguridade social e da saúde brasileira no capitalismo contemporâneo em crise. In: SOUZA, H. S.; MENDES, A. (Orgs.). **Trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco**. Rio de Janeiro: DOC Content, 2016. p. 15-42.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WUNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a Saúde do Trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social e Sociedade**, n. 107, p. 461-481, 2011.

MINAS GERAIS. Defesa Civil de Minas Gerais. **Informações: Desastre Barragem de rejeitos de Brumadinho**. Atualizado em 06/06/2019. Disponível em: <[http://www.defesacivil.mg.gov.br/index.php/component/gmg/page/678-Inf\\_Brumadinho\\_0506](http://www.defesacivil.mg.gov.br/index.php/component/gmg/page/678-Inf_Brumadinho_0506)>. Acesso em: 30/06/2019.

NETTO, José Paulo. Apresentação. In: ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. Tradução: B. A. Schumann. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 9-35.

REDIGOLO, Daniela. **Trabalho, identidade e reabilitação profissional no contexto do serviço público do município de Piracicaba/SP**. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2013.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; MONTE, Maria Iamara Soares. Dez anos de implantação do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de Teresina e os desafios para a implantação da política de saúde do trabalhador no Estado do Piauí. In: LOURENÇO, E. A. S. (Org.). **Saúde do trabalhador e da trabalhadora e serviço social: estudo da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. Campinas/SP: Papel Social, 2016. p. 265-82.

SAKAMOTO, Leonardo. **Governo quer reduzir proteção a trabalhador em país com acidente a cada 49s**. 24 de junho de 2019. Disponível em: <<https://blogdosakamoto.blogosfera.uol.com.br/2019/06/24/governo-quer-reduzir-protecao-a-trabalhador-em-pais-com-acidente-a-cada-49s/>>. Acesso em: 30/06/2019.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

PUPO, Fábio; KRÜGER, Ana. **Bolsonaro anuncia redução de 90% de normas de segurança no trabalho**. 13 de maio de 2019. Disponível em: <<https://www.valor.com.br/politica/6251967/bolsonaro-anuncia-reducao-de-90-de-normas-de-seguranca-no-trabalho>>. Acesso em: 30/06/2019.

VILELA, Rodolfo A. Gouveia et al. Gestão violenta e patologia organizacional: reflexões para uma intervenção articulada entre academia, serviços e movimento sindical. **Ciências do Trabalho**, v. 4, p. 27-45, 2015.