

A saúde do trabalho e trabalhador em tempos de precarização do trabalho¹

Labor and worker 's health in times of precarious work²

Eniel do Espírito Santo ^(a); Fábria Quele Barbosa de Freitas ^(b)

(a) Doutor em Educação. Orientador do artigo. Docente no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Tecnologia Internacional. Curitiba/PR. Endereço: Rua Bicuíba, 326 Aptº 13 Salvador. Bahia. 41.680.050. Email: enielsanto@gmail.com

(b) Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Endereço: Rua Tabelaio Roberto pimenta, s/nº - Bairro maravilha Bom Jesus da Lapa. Bahia CEP - 47 600 000. Email: fabia_quele@hotmail.com

RESUMO

Este artigo analisa a relação do contexto político, econômico, social e ideológico neoliberal e seu processo de precarização do trabalho. Relaciona os eventos acontecidos ao longo da história da construção da Saúde do Trabalho e sua evolução, salientando a Medicina do Trabalho e a Saúde ocupacional. Descreveu-se e analisou-se o processo histórico de configuração dos modelos de atenção à saúde do trabalhador, bem como o processo de precarização e a sua influência sobre a Saúde do Trabalho. Prioriza o fortalecimento da Saúde do Trabalho, enquanto ciência que necessita de consolidação e emancipação dentro da Saúde Coletiva e de suas políticas públicas. Trata-se de um estudo bibliográfico com o objetivo de analisar a produção científica interdisciplinar que envolve a saúde e o trabalho, enquanto elementos distintos e as demandas relativas às questões econômicas, sociais e culturais associadas ao processo laboral que impactam diretamente na precariedade da saúde do trabalhador. Ressalta ainda, a importância de incorporar às políticas de saúde características capazes de perceber os principais pontos de conflitos para a saúde do trabalhador, na tentativa de atenuar os limites impostos à saúde do trabalhador pelo neoliberalismo possibilitando uma assistência à saúde mais equânime, valorizando os princípios do SUS e superando barreiras neste sentido. Tais alterações além de serem muito difíceis de serem realizadas demandariam muito tempo e um esforço coletivo político e social.

Palavras-chaves: Saúde do trabalho. Neoliberalismo. Trabalho. Precarização.

¹ Artigo elaborado no âmbito do curso de Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho da Faculdade de Tecnologia Internacional. Curitiba/PR.

² Article written as part of the Occupational Health Nursing Graduate Degree at International Technology College. Curitiba/PR.

ABSTRACT

This article examines the relationship of the political, economic, social and ideological neo-liberal process of job precariousness. It lists the events that happened throughout the history of Occupational Health and its development, emphasizing Occupational Medicine and Occupational Health. This paper describes and analyzes the historical process of the configuration of the worker's health care models and the process of precariousness and its influence on Occupational Health. It prioritizes the strengthening of Occupational Health, a science which requires consolidation and emancipation within the Collective Public Health and its public policies. This is a bibliographical study aimed to examine the interdisciplinary scientific production involving health and labor as separate elements and the demands related to economic, social and cultural issues associated with the work process which has a direct impact on the precariousness of the workers' health. It also emphasizes the importance of incorporating to health policy features which are able to realize the main points of conflict for the worker's health in an attempt to reduce the limits imposed on the worker's health by neo-liberalism, allowing a health care more equitable, valuing the SUS principles and overcoming barriers to that effect. Such changes besides being very difficult to be achieved, would demand a long time and would require a social and political collective effort.

Key-words: Occupational Health. Neo-liberalism. Labor. Precariousness.

1. Introdução

Pensar a saúde como a simples ausência de doença há muito deixou de contemplar o sentido mais ampliado da palavra. Assumindo as dimensões físicas, psíquicas, sociais, econômicas dentre outras, a saúde é compreendida hoje, como sendo um completo estado de bem-estar que envolve os diferentes aspectos humanos, que sofre influências conjunturais.

Nesta perspectiva, a alimentação, moradia, meio ambiente, lazer e trabalho são fatores determinantes e condicionantes na saúde, individual e coletiva, conforme explicita o artigo terceiro da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

As políticas de saúde atuais em nosso país tentam vislumbrar o caráter coletivo, sem perder de vista as especificidades individuais, ao descentralizar a saúde, ramificando-a em uma rede sistematizada e hierárquica de prestação de serviços, que busca atender às necessidades emanadas da população,

dispensando uma atenção que compreende os níveis básico, médio e de alta complexidade.

Diante da multiplicidade de fatores que compõe a saúde, ganha destaque neste estudo o “trabalho”, em virtude do importante papel enquanto elemento determinante do processo saúde/doença, tanto individual quanto coletivamente, tendo em vista os impactos sociais, econômicos, ambientais, culturais, físicos e psíquicos, resultantes da produção do trabalho na sociedade capitalista contemporânea. Assim, pode-se inferir que os impactos do processo de trabalho vão para-além dos adoecer físico. As condições de trabalho prejudicam o corpo físico do trabalhador, ao passo que a organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora (DEJOURS, 1987, p. 133).

O trabalho e o processo saúde/doença são relacionados desde a Antiguidade, e esta relação ganha notoriedade com o advento da Revolução Industrial. Desde então, tem início um processo de conformação da Saúde do Trabalho, que tem seus primeiros passos com o surgimento da Medicina do

Trabalho, evoluindo para a Saúde Ocupacional e, finalmente, consolidando-se enquanto Ciência.

A Saúde do Trabalho é uma subárea da Saúde Coletiva e, ainda hoje, é marginalizada em virtude da falta de entidade representativa, sendo secundarizada em todo o âmbito da saúde, desde as políticas até a sua implementação e instrumentos de viabilização. Outro aspecto que a descredibiliza, é a constituição cultura e conjuntural do trabalhador, que não compreende a importância da saúde e a sua correlação com o processo laboral (OLIVEIRA, VASCONCELOS, 1992).

Nesta linha de idéias, pretende-se, neste trabalho científico, analisar a relação do contexto político, econômico, social e ideológico neoliberal e seu processo de precarização do trabalho com a Saúde do Trabalho. Assim, tem-se como fio de condão a seguinte pergunta: Quais as repercussões do neoliberalismo na Saúde do Trabalho?

Para tanto, será preciso descrever e analisar o processo histórico de configuração dos modelos de atenção à saúde do trabalhador e analisar o processo de precarização e a sua influência sobre a Saúde do Trabalho.

A relevância desta proposição científica reside na contribuição para ampliar as reflexões sobre os aspectos atuais e suas interferências na Saúde do Trabalho e no fortalecimento da formulação de estudos interdisciplinares (História, Ciência Política, Economia, Sociologia, Saúde Coletiva e suas subáreas) sobre a temática, bem como fomentar e instigar a produção científica desta linha de pesquisa, que é ainda incipiente.

Acredita-se que esta pesquisa prioriza o fortalecimento da Saúde do Trabalho, enquanto ciência que necessita de consolidação e emancipação dentro da Saúde Coletiva e de suas políticas públicas.

A motivação para construção deste estudo parte da aproximação com a temática durante o transcurso da pós-graduação em Enfermagem do Trabalho, especificamente no contato com as disciplinas Saúde e sociedade, Direito do Trabalho e Saúde do trabalho. Além disso, a necessidade de interpretar e compreender criticamente os fenômenos e conhecimentos relacionados ao campo da referida formação, em especial da Saúde Coletiva, serviram também como molas propulsoras para realizar tal investigação.

Trata-se de um estudo bibliográfico com o objetivo de analisar a produção científica interdisciplinar que envolve a “saúde” e o “trabalho” enquanto elementos distintos e, ao mesmo tempo, associáveis, sob a ótica da História, Ciência Política, Economia, Sociologia, Saúde Coletiva e suas subáreas, com destaque para a Saúde do Trabalho, ciência e modelo de atenção à saúde que é a diretriz desta discussão.

Segundo Lakatos e Marconi (1986), a pesquisa bibliográfica é um levantamento da bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, que tem como finalidade precípua aproximar o pesquisador da produção de conhecimento acerca de determinado assunto; é o primeiro passo para toda pesquisa científica. Desta maneira, foram levantadas bibliografias relacionadas à temática abordada, em livros, revistas e revistas eletrônicas, com o objetivo de adquirir conhecimentos para elaboração do referencial teórico.

Para a análise dos dados coletados através da pesquisa bibliográfica, foi adotada como técnica de tratamento de dados a análise de conteúdo, numa perspectiva mais aproximada de um estudo crítico. Tal método é caracterizado pela análise das comunicações com o objetivo de obter, de forma sistemática, informações que permitam a realização de inferências acerca do objeto de estudo (BARDIN, 1979).

2. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalho: uma análise do processo histórico

A “saúde” e o “trabalho” são elementos de estudos que podem ser investigados conjuntamente. Atualmente, tais investigações ganham forças com respaldo da Ergonomia, Toxicologia, Saúde Coletiva, Epidemiologia entre outras ciências que correlacionam o trabalho e os impactos do seu processo sob a saúde dos indivíduos e da coletividade. Vale ressaltar que as referidas repercussões da relação trabalho-saúde não envolvem apenas os trabalhadores, mas toda a dinâmica histórica, econômica, social, política e cultural da sociedade em questão. Sob essa ótica, as transformações e conflitos ocorridos historicamente até aqui são também responsáveis pela evolução dos conceitos e práticas que associam a saúde ao trabalho.

Para uma melhor compreensão da conjuntura atual, vale traçar uma linha histórica que demarque as principais fases relacionadas à evolução da saúde do trabalhador até os dias de hoje, salientando sumariamente as questões sociais, econômicas e ideológicas que marcaram esta trajetória.

3. Medicina do Trabalho: benefícios para quem?

Embora a relação saúde-doença seja uma constatação feita desde a Antigüidade, só se tornou preocupação e alvo de ações com o advento da Revolução Industrial. O cuidado com a saúde no regime escravocrata e servil era inexistente, pois os escravos e servos eram vistos como mera peça do processo de trabalho (GOMEZ, COSTA, 2004).

A Revolução industrial provocou muitas mudanças sociais, desde a migração da zona rural para os centros de produção onde imperavam as precárias condições de trabalho, o trabalho infantil, os baixos salários, o elevado número de acidentes laborais e a alta mortalidade associada ao processo de produção industrial; quando lutar pela saúde era lutar pela própria vida (DEJOURS, 1998 apud FERREIRA et al, 2006).

Destarte, a Medicina do Trabalho é o ponto de partida da intervenção de saúde nos processos laborais. Surgida como especialidade médica na Inglaterra, em meados do século XIX, em meio a Revolução Industrial, tinha o propósito de assegurar a continuidade e reprodução do processo de produção industrial que vinha sendo ameaçado pelas insalubres e aceleradas condições trabalho, a que eram submetidos os trabalhadores (MENDES, DIAS, 1991).

Neste contexto, “o trabalhador livre” para vender sua força de trabalho tornou-se presa da máquina, de seus ritmos, dos ditames da produção que atendiam à necessidade de acumulação rápida de capital e de máximo aproveitamento dos equipamentos, antes de se tornarem obsoletos. As jornadas extenuantes, em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde, às quais se submetiam também mulheres e crianças, eram freqüentemente incompatíveis com a vida (GOMEZ; COSTA, 2004, p 22).

Apesar de aparentemente o cuidado dispensado beneficiar o trabalhador, a intenção com a qual ele era implementado pautava-se exclusivamente na manutenção da mão-de-obra viável para realização do trabalho, ou seja, tinha o mero propósito de controlar a saúde do corpo da classe pauperizada para que estes continuassem aptos a trabalhar e oferecessem menos riscos à classe dominante (FOUCAULT, 1982).

A presença de um médico no interior das unidades fabris representava, ao mesmo tempo, um esforço em detectar os processos danosos à saúde e uma espécie de braço do empresário para recuperação do trabalhador, visando ao seu retorno à linha de produção, num momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização emergente. Instaurava-se assim o que seria uma das características da Medicina do Trabalho, mantida, até hoje, onde predomina na forma tradicional: sob uma visão eminentemente biológica e individual, no espaço restrito da fábrica,

A saúde do trabalho e trabalhador em tempos de precarização do trabalho

numa relação unívoca e unicausal, buscam-se as causas das doenças e acidentes (GOMEZ; COSTA, 2004, p 22).

Outros aspectos referentes às competências médicas dentro da fábrica são destacados por Mendes e Dias (1991), tais como o controle do absenteísmo, a seleção dos trabalhadores hígidos de acordo com suas aptidões e a desresponsabilização do empregador e responsabilização do médico acerca dos problemas de saúde relacionados à atividade laboral.

Diante dos benefícios patronais relacionados à Medicina do Trabalho, tal estratégia ganha novos territórios, acompanhando assim o processo de industrialização. A conjuntura da saúde pública favorecia o fortalecimento da dependência do empregado à empresa, o que contribuía para o controle desse trabalhador pelo empregador (MENDES; DIAS, 1991).

Assim, a Medicina do Trabalho torna-se um mecanismo de intervenção bastante difundido entre as indústrias, o que suscita a normatização de tais intervenções médicas.

As propostas controvertidas de intervir nas empresas, àquela época, expressaram-se numa sucessão de normatizações e legislações, que tem no Factory Act, de 1833, seu ponto mais relevante, passando a tomar corpo, na Inglaterra (GOMEZ; COSTA, 1997, p. 22).

Ao passo que o serviço médico do trabalho ultrapassava fronteiras, surgia também a necessidade de regulamentar e profissionalizar a Medicina do Trabalho de forma a otimizá-la. Neste sentido, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) cumpre o papel de mediador de tais melhorias, através da construção de recomendações normativas.

4. Saúde Ocupacional: novas perspectivas, novos olhares, velhas práticas

A Medicina do Trabalho ganha novos formatos após a Segunda Guerra mundial e com uma nova Revolução Industrial. A carência de mão-de-obra em virtude dos mortos e acidentados de guerra, bem como daqueles vitimados por doenças e acidentes de trabalho, impulsiona a Medicina do Trabalho a ampliar seu espectro de ação, muito em virtude da insatisfação dos empregados e empregadores. Aqueles insatisfeitos com a limitada ação do

médico do trabalho e, estes com os custos diretos e indiretos causados pelo adoecimento dos empregados (MENDES; DIAS, 1991).

É nesse contexto que são introduzidas novas estratégias de ações de saúde voltadas para o trabalhador, agora, eram pensadas também com intervenções ambientais. Para tanto, a centralidade na figura do médico já não era a marca principal do serviço, haja vista vigorar uma tendência de atuação multiprofissional. “Entre muitos outros desdobramentos deste processo, desvela-se a relativa impotência da Medicina do Trabalho para intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos de produção” (MENDES; DIAS, 1991).

A Saúde Ocupacional surge, então, para introduzir modificações no campo da Saúde, buscando minimizar os impactos negativos do processo de trabalho. Para tanto, a contribuição de novas ciências se fazia necessária, tais como a Toxicologia, Engenharia, Epidemiologia, além da Higiene Industrial e da Medicina.

Assim, a centralidade da figura médica dava lugar à equipe multidisciplinar, com o objetivo de controlar os riscos ambientais das indústrias, o que justifica o avanço da Saúde Ocupacional numa proposta interdisciplinar, com base na Higiene Industrial, relacionando ambiente de trabalho - corpo do trabalhador, incorpora a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, avaliada através da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito (GOMEZ; COSTA, 1997, p. 23).

A evolução da Medicina do Trabalho para a Saúde Ocupacional teve grande influência dos estudiosos da área da Saúde Pública, que exploravam a saúde do trabalho e suas especificidades.

No Brasil, a Saúde Ocupacional foi adotada tardiamente, com destaque para a Universidade de São Paulo (USP), no desenvolvimento de pesquisas e estudos, criando uma vertente acadêmica para a área da Saúde Ocupacional, servindo como disseminador dos conhecimentos referentes à área em questão. Outro fato nacionalmente importante no que se refere ao trabalho foi a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que dispunha de

normas regulamentadoras e portarias referentes ao serviço de Saúde Ocupacional (MENDES; DIAS, 1991).

Embora ideologicamente mais avançada, em prática, a Saúde Ocupacional, que havia sido pensada para suprir as necessidades da produção industrial no que tange à manutenção de saúde de seus trabalhadores, não conseguia atingir seus objetivos práticos, sendo insuficiente às demandas mercadológicas da época.

Para Mendes e Dias (1991), os fatores que salientam as falhas estruturais da Saúde Ocupacional estão consubstanciados: (1) na manutenção do referencial médico e nas ações mecanicistas, uma vez que a interdisciplinaridade apregoada pelo modelo não se concretizou(a), em virtude das lutas corporativistas e da desarticulação e justaposição das atividades; (2) na limitação dos recursos humanos (pessoal), no que concerne à capacitação e à produção de conhecimento, bem como à produção tecnológica que não conseguiu(e) se desenvolver de modo a acompanhar as tendências e transformações do processo laboral; (3) na adoção dos trabalhadores como objeto de intervenção das ações de saúde, visto que os mesmos não participavam de qualquer parte da produção e elaboração destas ações.

5. A Saúde do Trabalho: do seu surgimento aos dias atuais

Tendo em vista as falhas de coesão e de aplicabilidade da Saúde Ocupacional, associada às lutas sociais e políticas que marcavam os países mais desenvolvidos do ocidente nas décadas de 1960 e 1970, a Saúde do Trabalhador começa a emergir enquanto modelo de saúde que privilegia, desta vez, o trabalhador. Vale lembrar que a Saúde do Trabalho não surge com caráter substitutivo, pois a Saúde Ocupacional coexiste ainda hoje.

Nesta conjuntura, o trabalhador também sofrera modificações, possuía um maior nível de escolaridade, utilizava o raciocínio lógico com frequência durante o labor, desenvolvia uma maior capacidade de organização coletiva etc. Estes fatores alinhavam-se aos valores emergentes da época,

suscitados pelo movimento estudantil, que criticava o sistema capitalista e a forma de exploração do trabalho. Assim, os trabalhadores eram estimulados a potencializar a sua capacidade de força e organização para enfrentamento e modificação do sistema vigente (MERLO; LAPIS, 2007).

No Brasil, a Saúde do Trabalho manifesta-se no âmago da construção de uma sociedade democrática, da conquista de direitos elementares de cidadania, da consolidação do direito à livre organização dos trabalhadores. Envolve, especificamente, o empenho tanto de setores sindicais atuantes frente às determinadas situações mais problemáticas das suas categorias, quanto ações institucionais em instâncias diversas conduzidas por profissionais seriamente comprometidos em sua opção pelo pólo trabalho (GOMEZ; COSTA, 1997 p. 25).

A produção intelectual também teve grande influência para precipitar os movimentos políticos e sociais na construção de novas estratégias e novos projetos, tendo como compromisso fundamental as mudanças em favor da classe trabalhadora, respaldadas no agir político, jurídico e técnico.

[...] O avanço científico da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde pública, durante os anos 60 e o início da década de 70, ao suscitar o questionamento das abordagens funcionalistas, ampliou o quadro interpretativo do processo saúde doença, inclusive em sua articulação com o trabalho (GOMEZ; COSTA, 1997, p. 25).

Neste contexto, o cenário social que fundamentava tal evolução pautava-se na renovação dos ideais e movimentos sociais, em que o trabalho passa a ter novos valores, menos místicos e mais reais, pensados a partir da exploração do corpo e da força. Desse modo, os trabalhadores passaram então ao papel de sujeito, participando da conformação das políticas e estratégias voltadas para o processo laboral.

Diante do exposto, a Saúde do Trabalho, enquanto modelo de atenção e área da ciência, inicia sua formação com características particulares.

Em síntese, por Saúde do Trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas - e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares

sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. (GOMEZ; COSTA, 1997, p. 25).

Embora considerados até aqui a magnitude dos avanços, relativos à Saúde do Trabalhador, conquistados ao longo dos tempos em virtude das modificações ideológicas, econômicas, sociais, tecnológicas e científicas, vale salientar que retrocessos e estagnações também fazem parte desse processo.

Neste sentido, pode-se destacar algumas falhas que fragilizam a proposta de integralidade das ações em saúde direcionadas ao trabalhador em sua aplicabilidade, pois o que deveria ser global e coletivo, permanece/retrocede ao individualismo biológico.

As medidas que deveriam assegurar a saúde do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabam por restringir-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes. Enfatiza-se a utilização de equipamentos de proteção individual, em detrimento dos que poderiam significar a proteção coletiva; normatizam-se formas de trabalhar consideradas seguras, o que, em determinadas circunstâncias, conforma apenas um quadro de prevenção simbólica (GOMEZ; COSTA, 1997, p. 23).

Tal posicionamento salienta as velhas características da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, ao desresponsabilizar o empregador, uma vez que com o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI.s) oferecidos aos trabalhadores, estes estariam “protegidos”, passando a culpa dos acidentes ao mau uso dos mesmos, bem como às atitudes de negligência e imprudência. Em suma, a adoção destas medidas não modificaram(am) o ambiente de trabalho, persistindo ainda a mesma estruturação de riscos às atividades laborais e a minimização da participação do trabalhador como sujeito promotor de sua própria saúde.

Nesta perspectiva, a Saúde do Trabalho, enquanto campo conceitual, entra em xeque, pois as idéias preconizadas não são exequíveis ou interessantes àqueles que são “responsáveis” pela saúde dos trabalhadores. Mais amiúde, apesar dos avanços significativos no campo conceitual que apontam um novo enfoque e novas práticas para lidar com a relação trabalho-saúde, consubstanciados sob a denominação de Saúde do Trabalhador, depara-se, no cotidiano, com a hegemonia da Medicina do Trabalho e da

Saúde Ocupacional. Tal fato coloca em questão a já produção do conhecimento e sua aplicação, sobretudo num campo potencialmente ameaçador, onde a busca de soluções quase sempre se confronta com interesses econômicos arraigados e imediatistas, que não contemplam os investimentos indispensáveis à garantia da dignidade e da vida no trabalho (GOMEZ; COSTA, 1997, p. 23).

Diante do exposto, infere-se que a lógica do padrão societal vigente interfere diretamente no avanço, consolidação e emancipação da Saúde do Trabalho e suas premissas, ao passo que cria mecanismos estagnadores e retroativos que impedem a concretização deste setor da Saúde Coletiva. À bem da verdade, a lógica política, econômica, ideológica e social da atualidade reflete as incrustadas marcas do neoliberalismo, ponto este, que será mais detalhadamente explanado a seguir.

6. Neoliberalismo: os impactos da precarização na saúde do trabalhador

Para entender a conjuntura atual, no que se refere aos aspectos que influenciam diretamente a Saúde do Trabalho, além do retrospecto histórico delineado até aqui, é necessário fazer uma análise dos elementos que compõem tal conjuntura. Para tanto, é imprescindível pontuar acerca dos fatores caracterizadores das circunstâncias que concorrem para a conformação do quadro social, político, ideológico e econômico que se configura nos dias de hoje e, ao final, relacioná-las à Saúde do Trabalho.

O neoliberalismo configurou-se, a partir do início da década de 1980, como o “modelo” hegemônico de gestão do Estado, adotado principalmente pelos países centrais do capitalismo, como a Inglaterra, Os Estados Unidos e a Alemanha. Este período caracterizou-se pela crise de acumulação de capital e pela ineficiência do Estado do Bem-Estar Social³ para dar “soluções” há mais uma das crises crônicas e cíclicas do capitalismo.

³ Uma forma de sociabilidade fundada no “compromisso” que implementava ganhos sociais e seguridade social para os trabalhadores dos países centrais, desde que a temática do socialismo fosse relegada a um futuro a perder de vista. Além disso, esse “compromisso” tinha como sustentação a enorme exploração do trabalho realizada nos países do chamado Terceiro Mundo, que estavam totalmente excluídos desse “compromisso” social-democrata. (ANTUNES, 2005, p. 38 - grifo original).

Nesta conjuntura, o neoliberalismo foi apresentado como um fenômeno natural e irreversível da globalização, por conseguinte, a única forma de interpretar o mundo e única “solução” para a superação da crise de acumulação de capital.

O remédio, então, era claro: manter um Estado forte, sim, em sua capacidade de romper o poder dos sindicatos e no controle do dinheiro, mas parco em todos os gastos sociais e nas intervenções econômicas. A estabilidade monetária deveria ser a meta suprema de qualquer governo. Para isso seria necessária uma disciplina orçamentária, com a contenção dos gastos com bem-estar e a restauração da taxa “natural” de desemprego, ou seja, a criação de um exército de reserva de trabalhadores para quebrar os sindicatos. Ademais, reformas fiscais eram imprescindíveis, para incentivar os agentes econômicos. Em outras palavras, isso significa reduções de impostos sobre os rendimentos mais altos e sobre as rendas. Desta forma, uma nova e saudável desigualdade iria voltar a dinamizar as economias avançadas [...] (ANDERSON, 2003, p. 11).

Este trecho do discurso de Perry Anderson (2003) no Seminário “Pós-neoliberalismo. As políticas sociais e o Estado democrático”, realizado em 13 a 16 de setembro de 1994 na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), explicita cristalinamente os contornos gerais a serem adotadas pelo Estado neoliberal, quais sejam, a desuniversalização das políticas sociais, desregulamentação do trabalho e desestatização. Por outro lado, assumiria o papel de indutor, regulador e articulador das políticas públicas.

Concretamente, em síntese, as políticas neoliberais propõem:

- a) fragilização da proteção social estatal em prol da particularização/focalização das políticas públicas (assistencialismo);
- b) flexibilização dos direitos sociais, principalmente dos direitos trabalhistas;
- c) estabelecimento de legislação anti-sindical e combate rigoroso às greves;

d) desregulamentação das atividades econômicas: contração da emissão monetária, diminuição dos impostos sobre os rendimentos altos, superioridade da eficiência dos mercados, desobstrução do comércio internacional e da entrada de capitais;

e) financeirização da economia: controle inflacionário, elevado superávit primário, autonomia do Banco Central, liberdade de fluxo de capitais e altas taxas de juros;

f) quebra de monopólios estatais: aço, gás, eletricidade, petróleo, telecomunicações e água;

g) desmonte dos instrumentos da soberania nacional;

h) privatização do Estado: educação, saúde, previdência, indústrias de base, dentre outros setores estratégicos;

i) criação de agências reguladoras (Carcanholo, 1998; Druck, 2001; Antunes, 2004, 2005).

Complementando a avaliação sistêmica e provisória do neoliberalismo - provisória, por ser um programa ainda inacabado -, Anderson (2003) é categórico ao afirmar que economicamente, o neoliberalismo fracassou, não conseguiu nenhuma revitalização básica do capitalismo avançado. Socialmente, ao contrário, o neoliberalismo conseguiu muitos dos seus objetivos, criando sociedades marcadamente mais desiguais, embora não tão desestatizadas como queria. Política e ideologicamente, todavia, o neoliberalismo alcançou êxito num grau com o qual seus fundadores provavelmente jamais sonharam, disseminando a simples idéia de que não há alternativas para os seus princípios, que todos, seja confessando ou negando, têm de adaptar-se a suas normas. Provavelmente nenhuma sabedoria convencional conseguiu um predomínio tão abrangente desde o início do século [XX e XXI] como o neoliberalismo hoje. Este fenômeno chama-se hegemonia, ainda que, naturalmente, milhões de pessoas não acreditem em suas receitas e resistam a seus regimes (ANDERSON, 2003, p. 23 - grifo nosso).

Esta avaliação dissecar setorialmente o projeto neoliberal, ao apresentar sucintamente o seu desempenho nos campos econômico, social e político-ideológico. No campo econômico, permite evidenciar a incapacidade do neoliberalismo de recuperar e incentivar ritmos elevados de crescimento

econômico, mesmo com os crescentes aumentos dos níveis de precarização do trabalho, os desvios crescentes de recursos destinados para o capital especulativo, o controle inflacionário e a elevação dos lucros empresariais. No social, destaca a interferência neoliberal no agravamento das desigualdades, da exclusão e da segmentação social. No político-ideológico, explicita o principal êxito do programa neoliberal, o que se confirma com as vitórias eleitorais da Direita na Europa, a aplicação radical de políticas neoliberais pela social-democracia (Nova Zelândia, Austrália, Leste europeu e França, por exemplo), o culto ao subjetivismo e o ideário fragmentador. (ANDERSON, 2003; DRUCK, 2001).

O neoliberalismo desestruturou(a) as relações cotidianas do trabalhador, essencialmente, na sua subjetividade - culto ao subjetivismo e ideário fragmentador, quando promove apologia ao individualismo, em detrimento das formas de solidariedade e de atuação coletiva social. O desmantelamento e a individualização dos coletivos de trabalhadores propiciam condições para se “finalizar” a rebeldia do trabalho, pois se busca reduzir ao mínimo necessário a socialização do trabalho e a construção dos sujeitos coletivos e, ainda, potencializar a quádrupla precarização: do trabalho, do emprego, da saúde e da ação sindical (DRUCK, 2001, p. 9 - grifo original).

Dentro deste contexto de intensificação do processo de precarização do trabalho - responsável pela desregulamentação dos direitos trabalhistas, enfraquecimento dos investimentos públicos nos direitos sociais, privatização dos serviços públicos, combate à capacidade de organização coletiva e estímulo ao individualismo dos trabalhadores -, a Saúde do Trabalho encontra uma das principais barreiras para a sua aplicação e consecução dos seus objetivos, em virtude das dificuldades e limitações para enfrentar um processo econômico, social, político e ideológico hegemônico.

Em outras palavras, a Saúde do Trabalho apresenta-se como uma ferramenta limitada e importante de contra-hegemonia ao neoliberalismo, visto que se coloca na contramão dos seus postulados, principalmente quando foca suas intervenções, práticas e teóricas, para garantir condições completas de bem-estar aos trabalhadores.

7. Considerações Finais

A saúde do trabalhador sofreu grandes modificações ao longo da história, passando por (des)construções, significativos avanços, estagnações e consideráveis retrocessos, como já mencionado anteriormente. Os determinantes políticos, culturais, econômicos e ideológicos, delineados historicamente até aqui, contribuíram(em) para marcar as principais características no campo da saúde do trabalhador.

Os ganhos trazidos com as revoluções industriais, os avanços tecnológicos e as modificações dos sistemas de trabalhos contrapõem-se às inúmeras desvantagens refletidas no processo de trabalho, sucumbido pela precarização, violação dos direitos dos trabalhadores, insalubridade entre outras desastrosas características.

O sistema de produção, hoje caracterizado pela terceirização, reestruturação produtiva e flexibilização, concorre para a diminuição do número de trabalhadores formalizados e na constituição de um numeroso exército de reserva. Os reflexos de uma classe trabalhadora dizimada marcam a queda do movimento sindical, bem como a busca organizada por melhores condições de trabalho, o que salienta a perda da coletividade, vez que o interesse individual tem incentivo das condições mercadológicas. Desse modo o trabalhador vê-se obrigado a primar pela manutenção do seu emprego, mesmo que em condições inapropriadas, pois o mesmo encontra-se impossibilitado de exigir melhorias, visto que há uma enorme facilidade de reposição deste profissional no mercado.

Uma vez desempregados, os trabalhadores procuram meios alternativos para a provisão do sustento, que são, em suma, os trabalhos informais e familiares. Sujeitos à informalidade, estes cidadãos encontram-se desprotegidos no que se referem às questões econômicas, de saúde e seguridade sociais, pois, as políticas nacionais pensadas acerca destas temáticas não são pensadas a partir de uma sociedade em que a informalidade figura-se como importante setor econômico.

O trabalhador informal não tem direito aos benefícios e garantias concedidas ao trabalhador formal, tais como o seguro desemprego, licenças

remuneradas, planos assistenciais, entre outros, suportam por conta própria os custos, desgastes, conflitos entre outros elementos envolvidos no processo de produção de seu trabalho realizado mediante labor com longas jornadas, baixos rendimentos, interferências climáticas, fiscalizações entre outros. Outro aspecto referente à desproteção do trabalhador informal está intimamente ligado à regulamentação destas atividades. A inoperância política, legislativa e administrativa neste sentido gera inúmeros conflitos e elementos estressores que impactam diretamente na saúde deste indivíduo de uma forma abrangente, por ser um instrumento de reprodução da desigualdade, posto que vulnerabiliza os trabalhadores de rua.

Assim, a proteção da saúde desses trabalhadores no que se refere às políticas públicas de saúde no Brasil é mais um nó crítico para a saúde do trabalho e, mais amplamente, para a saúde coletiva.

Nesta perspectiva, faz-se necessário refletir acerca dos limites e possibilidades da Saúde Coletiva e do Trabalho enquanto ciência e área da saúde, que devem pensar seus instrumentos de intervenção, bem como novas e aprimoradas soluções para as questões atuais.

Na tentativa de repensar a saúde do trabalho enquanto instrumento de ação com possibilidades de modificação das realidades, alguns questionamentos devem ser esclarecidos a fim de subsidiar e embasar as ações práticas para superação dos entraves da Saúde do Trabalho.

Nesta perspectiva, refletir acerca destes entraves faz-se necessário na busca de novas alternativas para tal enfrentamento e assim surgem as seguintes questões:

Qual a necessidade de integrar novas ciências, agregar serviços e implementar políticas às práticas e princípios teóricos direcionadas à Saúde do Trabalho? Como integrar efetivamente o SUS (Sistema Único de Saúde) à saúde do trabalhador respeitando-se a integralidade, com integração dos trabalhadores enquanto sujeito de seu processo saúde-doença? Como pensar as ações em saúde do trabalhador sem excluir os trabalhadores informais e precarizados? Como superar os limites impostos pelo neoliberalismo?

Acreditamos que melhorias realmente sensíveis e impactantes à saúde do trabalhador dependem de mudanças estruturais na conjuntura atual, que

vão desde o âmbito econômico, cultural, ideológico, político e social, visando diminuir o fosso da exclusão social que separa os trabalhadores (exclusão tecnológica, cultural, científica, financeira).

A Saúde do Trabalho, enquanto modelo de atenção que prima pela atenção ampliada, multiprofissional, que torna o trabalhador mais sujeito que objeto das ações de saúde, deve ser aplicada mais difundidamente, embora o que se tem como realidade são as raízes da medicina do trabalho e suas propostas curativistas. Talvez por isso, faz-se necessário intensificar as medidas que reloquem o alvo da atenção à saúde do trabalhador da lógica causa-efeito para o trabalhador e suas especificidades, subjetividades e demandas gerais de saúde, com o objetivo de ultrapassar as necessidades físicas, psicológicas e até mesmo sociais do indivíduo, valorizando as subjetividades do mesmo, bem como do processo de trabalho.

É também importante incorporar às políticas de saúde características capazes de perceber os principais pontos de conflitos para a saúde do trabalhador, na tentativa de atenuar os limites impostos à saúde do trabalhador pelo neoliberalismo possibilitando uma assistência à saúde mais equânime, valorizando os princípios do SUS e superando barreiras neste sentido. Tais alterações além de serem muito difíceis de serem realizadas demandariam muito tempo e um esforço coletivo político e social.

Nesta longa jornada pensar soluções viáveis e eficazes é o primeiro passo!

Agradecimentos

Agradecemos em especial a presteza com que Hudson Silva dos Santos colaborou em fornecer as informações solicitadas para elaboração deste estudo.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, Perry. Balanço do Neoliberalismo. *In: SADER, E.; GENTILI, P. (orgs.) Pósneoliberalismo - As Políticas Sociais e o Estado Democrático*. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
- ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho** - ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 7ª Ed. São Paulo: Boitempo, 2005.
- ANTUNES, Ricardo. **A desertificação neoliberal no Brasil** (Collor, FHC e Lula). Campinas: Autores Associados, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BRASIL, **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**.
- CARCANHOLO, Marcelo Dias. **Neoliberalismo e o Consenso de Washington: a verdadeira concepção de desenvolvimento do governo FHC**. *In: MALAGUTI, Manoel Luiz; CARCANHO LO, Reinaldo A.; CARCANHOLO, Marcelo Dias (orgs.). Neoliberalismo: a tragédia do nosso tempo*. São Paulo: Cortez, 1998, pp. 07-36.
- DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho**. Trad. PARAGUAI, A. I.; FERREIRA, L. L. São Paulo: Cortez, 5 ed, p. 133-134, 1992.
- DRUCK, Maria da Graça. **Terceirização: (des)fordizando a fábrica . Um estudo do complexo petroquímico**. Salvador: Boitempo, 2001.
- FERREIRA, R. P.; TEIXEIRA A. L.; REGINA, R. Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. *Rev. Científica Eletrônica de Psicologia*. A 4, n 7, Nov. 2006.
- FOUCAULT, M. O nascimento da Medicina Social. *In: R. Machado (org), Microfísica do Poder* (p. 79-88).Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- GOMEZ, C. M.; COSTA, S. M. da F. T. A construção do Campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. *Caderno de Saúde Pública*, v.13 (supl. 2), p. 21-32 Rio de Janeiro: 1997.
- GOMEZ, C. M.; COSTA, S. M. da F. T. Precarização do Trabalho e Desproteção social: desafios para a Saúde Coletiva. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, v. 4, n. 2, p. 411-421, 1999.
- LAKATOS E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico**. 2ª ed. São Paulo, Atlas, 1986.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Rev. De Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349. São Paulo: 1991

MERLO, A. A. C.; LAPIS, N.L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Rev. Psicologia e Sociedade**; v.19, n. 1, p. 61-68; jan/abril. 2007.

OLIVEIRA, M. H. B.; VASCONCELLOS, L. C. F. Políticas de Saúde do Trabalhador no Brasil: muitas questões sem respostas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 8 (2):150-158, abril/junho,1992.