

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SELMA DE MELO BARBOSA

**A SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SERVIÇO
SOCIAL EM TEMPOS DE OFENSIVA NEOLIBERAL**

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

São Paulo

2021



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM SERVIÇO
SOCIAL

SELMA DE MELO BARBOSA

A SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SERVIÇO
SOCIAL EM TEMPOS DE OFENSIVA NEOLIBERAL

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Carola Carbajal Arregui.

São Paulo
2021

SELMA DE MELO BARBOSA

**A SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SERVIÇO
SOCIAL EM TEMPOS DE OFENSIVA NEOLIBERAL**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, sob a orientação da Profa. Dra. Carola Carbajal Arregui.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Carola Carbajal Arregui (Orientadora)

Profa. Dra. Dirce Harue Ueno Koga (PUC-SP)

Profa. Dra. Áurea Bastos Davet (UNINTER)

*A todos(as) os trabalhadores e
trabalhadoras que enfrentam condições
de trabalho cada vez mais precarizadas
e intensificadas.*

Aos meus pais, por tudo!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTOS

São tantas pessoas envolvidas (direta e indiretamente) na construção desse estudo... então, bora lá!

Agradeço, em especial, à querida professora Dra. Carola Carbajal Arregui pela sua sensibilidade, por me inserir no universo da pesquisa e pela sua brilhante orientação.

A todos(as) os funcionários(as) e professores(as) do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, em especial à professora Dra. Martinelli pelo seu acolhimento e incentivo.

Ao professor Dr. Mazzeo e à professora Dra. Beatriz Abramides (Bia) pelas reflexões suscitadas em aula e indicação de leitura que muito contribuíram para a construção teórica deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) pelo apoio financeiro.

Aos meus pais, Henriqueta e Sérgio, que mesmo diante das dificuldades nunca permitiram que eu desistisse dos meus sonhos. Sem vocês nada disso seria possível.

À minha grande amiga e sempre parceira de luta e de sonhos, Flavinha.

Nosso dia vai chegar
Teremos nossa vez
Não é pedir demais
Quero justiça
Quero trabalhar em paz
Não é muito o que lhe peço
Eu quero o trabalho honesto
Em vez de escravidão
Deve haver algum lugar
Onde o mais forte não
Consegue escravizar
Quem não tem chance
De onde vem a indiferença
Temperada a ferro e fogo?
Quem guarda os portões da fábrica?
O céu já foi azul, mas agora é cinza
E o que era verde aqui já não existe mais
Quem me dera acreditar
Que não acontece nada
De tanto brincar com fogo
Que venha o fogo então
Esse ar deixou minha vista cansada
Nada demais
Nada demais
Nada demais
Nada demais
Nada demais
Nada demais
Nada demais
Nada demais
Oh oh oh oh
Nada demais
Nada demais
Nada demais
(Legião Urbana, 1986)

Resumo

Esta pesquisa tem como objeto de estudo as transformações societárias nas últimas décadas, e ainda em curso, ressaltando suas implicações nas relações de trabalho e adoecimento dos/as trabalhadores da educação em nível superior. Neste sentido, objetivamos analisar de que modo a ofensiva neoliberal do Estado altera as relações de trabalho na educação superior e como tal alteração estabelece um processo de trabalho adoecedor. Para atingir este objetivo geral, elencamos quatros objetivos específicos: Identificar as alterações na Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) após a Reforma do Estado em 1998; analisar de que como as mudanças no mundo do trabalho e a reforma do Estado impactam na saúde do (da) trabalhador (a) das instituições de ensino superior; analisar as diferenças conceituais e metodológicas entre o campo da Saúde do Trabalhador e a Saúde Ocupacional. Para isso, utilizamos como base de dados a Plataforma Sucupira e refinamos a nossa busca, tendo como área do conhecimento Serviço Social e, como recorte, teses e dissertações. Após este primeiro levantamento, analisamos os estudos realizados pela área do serviço social que tinham como sujeitos de pesquisa os(as) trabalhadores(as) da educação. A revisão bibliográfica foi realizada para compreendermos o contexto histórico que antecede a implementação do SIASS e para mapear e analisar pesquisas que tenham como escopo as alterações nas relações de trabalho suscitadas pela administração pública gerencial no âmbito da saúde desse trabalhador(a).

Palavras-chave: saúde do trabalhador; servidor público; saúde coletiva; trabalho

ABSTRACT

This research has as object of study the societal transformations in the last decades, and still in course, emphasizing its implications in the working relations and illness of the education workers in higher education. In this way, we aim to analyse how the neoliberal offensive of the State changes the working relations in higher education and how this change establishes a sickening working process. To achieve this general objective, we list four specific objectives: Identify changes in the Health Care and Workplace Safety Policy of the Federal Public Servant (PASS) after the State Reform in 1998; Analyse how the changes in the working environment and the reform of the State impacted the health of workers in higher education institutions; Analyse the conceptual and methodological differences between the field of Worker Health and Occupational Health. For this, we use the Sucupira Platform as a database and refine our search using the Social Service as area of knowledge and, as a scope, theses, and dissertations. After this first survey, we analysed the studies realized by the Social Service area whose research subjects were education workers. The bibliographic review was carried out in order to understand the historical context that precedes the implementation of SIASS and to map and analyse researches that have as scope the changes in the working relationships brought about by the public management in the context of the health of this worker.

Keywords: worker's health; public server; collective health; work.

Resumen

Esta investigación tiene como objeto de estudio las transformaciones societarias en las últimas décadas, y aún en marcha, resaltando sus implicaciones en las relaciones de trabajo y padecimiento de los trabajadores de la educación superior. En este sentido, pretendemos analizar de qué manera la ofensiva neoliberal del gobierno altera las relaciones de trabajo en la educación superior y como tal alteración establece un proceso de trabajo que causa enfermedad. Para alcanzar este objetivo general, enumeramos cuatro objetivos específicos: Identificar las alteraciones en la Política de Atención a la Salud y a la Seguridad de Trabajo del Servidor Público (PASS) después de la Reforma del Estado en 1998; Analizar como los cambios en el universo del trabajo y la reforma del Estado impactaron en la salud del (de la) trabajador (a) de las instituciones de enseñanza superior; Analizar las diferencias conceptuales y metodológicas entre el campo de la Salud del Trabajador y la Salud Ocupacional. Para eso, utilizamos como base de datos la Plataforma Sucupira y refinamos nuestra búsqueda considerando como área de conocimiento el Servicio Social y como recorte, tesis y tesinas. Después de este primer levantamiento, analizamos los estudios realizados en el ámbito del Servicio Social que tenían como sujetos de investigación los(las) trabajadores(as) de la educación. La revisión bibliográfica fue realizada para comprender el contexto histórico que antecede la implementación del SIASS y para mapear y analizar investigaciones que tengan como alcance las alteraciones en las relaciones de trabajo suscitadas por la administración pública gerencial en el ámbito de la salud de este(a) trabajador(a).

Palabras - clave: salud del trabajador; servidor público; salud colectiva; trabajo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal do Servidor na Linha do Tempo	64
Quadro 2: categoria Processo de adoecimento e saúde dos trabalhadores da educação x teses e dissertações	80
Quadro 3 - Estudos analisados em profundidade	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número médio de ingresso de contratados por tempo determinado por ano, em cada área, por período	66
Tabela 2: Contagem de dissertações e teses por categoria	73
Tabela 3 – Distribuição de dissertações e teses segundo categoria por período	75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: contagem de teses e dissertações	69
Gráfico 2: Contagem de dissertações e teses por região	70
Gráfico 3: Contagem de dissertações e teses por Unidades da Federação	71
Gráfico 4: Contagem de dissertações e teses por Instituição de Ensino Superior	72
Gráfico 5: Distribuição de dissertações e teses por década	74
Gráfico 6: Distribuição percentual de dissertações e teses por categorias	79

LISTA DE SIGLAS

ABRASC	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
CAPs	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CCJ	Comissão de Constituição e Justiça
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CISAT	Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho
CISTT	Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
GEISAT	Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IJF	Instituto Justiça Fiscal
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MARE	Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado
MP	Medida Provisória
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
ProUni	Universidade para Todos
PSDB	Partido da Social-Democracia Brasileira
RJU	Regime Jurídico Único
SESMETs	Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho
SIASS	Saúde do Servidor Público Federal
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil
SISOSP	Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS	Sistema Único de Saúde
TAEs	Técnico Administrativo em Educação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1 - A relação entre capital e trabalho e seus rebatimentos na saúde de quem trabalha.....	21
1.1 A relação entre trabalho e saúde	21
1.2 Política Social e a sua relação no processo de produção e reprodução do capital	30
1.3 Questão social: uma das faces da subsunção do trabalho ao capital.....	33
1.4 Proteção social da saúde de quem trabalha	37
CAPÍTULO 2 - Degradação do trabalho e desmonte do Estado na Era do capital financeiro	45
2.1 Contrarreforma, gerencialismo e flexibilização do trabalho	45
2.2 Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora do Serviço Público Federal	59
2.3 Precarização e o desmonte das políticas de educação na rede federal de ensino	65
CAPÍTULO 3 - Serviço Social e Saúde do(a) Trabalhador(a): levantamento das pesquisas realizadas na pós-graduação <i>stricto sensu</i>	68
3.1 Tendências da produção do Serviço Social: resultados do levantamento.....	74
3.2 A produção de conhecimento do serviço social: relação entre trabalho, saúde e adoecimento na área do ensino superior	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
REFERÊNCIAS	114

INTRODUÇÃO

O interesse pelo campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora começou a amadurecer em meados de 2015, diante da minha inserção como assistente social em um espaço sócio-ocupacional voltado para o atendimento das demandas relacionadas à saúde do/a servidor/a público/a federal. Em função dessa inserção passei a problematizar a precarização das relações de trabalho cada vez mais em evidência e intensificada, os adoecimentos ocasionados por essas relações de trabalho, a transposição de valores da iniciativa privada para o setor público e a naturalização dos adoecimentos sem relacioná-los com o desmonte do Estado.

Em 2016, ao olhar de forma mais atenta e crítica para a realidade que se apresentava, senti a necessidade de uma interlocução mais teórica para meus questionamentos que eram suscitados. Assim, comecei a participar do Núcleo de Estudos e Pesquisa: Trabalho e Profissão (NETRAB) da PUC-SP, coordenado pela Profa. Dra. Raquel Raichelis, o que foi um divisor de águas para mim. Trouxe, dentre outras coisas, elementos para a construção de um projeto de pesquisa voltado para a Saúde do/a Trabalhador/a do serviço público federal. Assim, o caminho para o desenvolvimento desta pesquisa começou a ser traçado de forma mais sistemática.

Para refletirmos sobre a Saúde do Trabalhador na contemporaneidade retomaremos a conceituação elaborada por Tambellini¹ et al (1986 apud TAMBELLINI, 2013, p. 32) que considera a Saúde do Trabalhador como:

[...] a área de conhecimento e aplicação técnica que dá conta do entendimento do múltiplos fatores que afetam a saúde dos trabalhadores e seus familiares, independentes das fontes de onde provenham, das consequências da ação desses fatores sobre tal população (doenças) e das variadas maneiras de atuar sobre estas condições (determinantes e doenças), no sentido de prevenir e identificar sua ocorrência e reparar seus resultados (ações terapêuticas, de reabilitação e de readaptação [e] [...] é de acordo com sua inserção social que o indivíduo pode possuir determinadas condições de vida e trabalho (salário, habitação, saneamento, educação, lazer, acesso à assistência à saúde, transporte, jornada e

¹ Tambellini foi coordenadora da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, criou o Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH) que integra a estrutura da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e coordenou a Comissão da Verdade da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). É uma das fundadoras da ABRASCO e do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).

intensidade de trabalho definidas, organizações representativas e outras) e, desta maneira, gozar de melhor ou pior condição de saúde [...] [por outro lado], na medida em que tal relação define o tipo de processo de produção viável, ou seja, dá existência concreta a diferentes processos de trabalho, definidos em suas relações técnicas e sociais, ela (a relação capital/trabalho) cria situações específicas de risco à saúde do trabalhador em seu período de atividade laborativa e, em geral à população, residente no âmbito da transformação ambiental determinada, por estes mesmo processos.

Já a categoria trabalho entendida como matriz geradora da sociabilidade humana é analisada à luz da teoria marxiana e que segundo Ranieri (2011, p. 131) “só se pode compreender a criação da sociedade a partir do autodesenvolvimento ontológico do próprio trabalho”. Não temos como entender a reprodução da vida humana, a nossa própria existência a partir dela mesma sem entender o trabalho. Logo, é preciso entender a dimensão ontológica² do trabalho para entender a nossa própria existência. O trabalho é uma categoria indispensável para a compreensão da atividade econômica que faz referência ao próprio modo de ser dos homens e da sociedade (BRAZ; NETTO, 2010).

Para compreender a política de saúde do/a trabalhador/a no Brasil, consideramos retomar o processo de constituição do sistema de proteção social e a interlocução do Movimento da Reforma Sanitária com a saúde de quem trabalha.

Como categoria analítica utilizamos nesta pesquisa a saúde do/a trabalhador/a, por ser um campo que tem interface com a saúde coletiva por meio do referencial teórico acerca da determinação social do processo saúde-doença, trazendo o papel do trabalho como elemento central. Laurell (1982, p. 16) nos coloca “a necessidade de se construir uma interpretação do processo saúde-doença, tendo como eixo o seu caráter histórico-social”.

No capítulo XXIV d’ *O capital*, Marx analisa o processo de subordinação do trabalho ao capital. A expropriação dos camponeses das terras é necessária para o surgimento da indústria, pois não haveria industrialização se não existisse antes um proletariado liberado da propriedade sobre os meios de produção e sob a necessidade de vender sua força de trabalho (GOUVÊA, 2020). Lourenço (2016) afirma que pensar a Saúde do Trabalhador é pensar

² A palavra ontologia vem do grego: *ontós* que significa ser vivo e *logos* se refere ao saber e a ciência. Portanto, ontológico é aquilo que está dedicado ao conhecimento do ser; conhecer a realidade como ela é.

em medidas que coloquem limites à exploração e intensificação do trabalho pelo capital e que envolvem políticas de proteção social e regulação do trabalho visto que, no modo de produção capitalista³ “[...] o processo de trabalho e o modo como o trabalho estão organizados têm um peso fundamental para o desgaste da saúde, para envelhecimento e morte precoce e para as incapacidades temporárias e permanentes que afetam a classe trabalhadora” (LOURENÇO, 2016, p. 29). E como bem ressaltado por Cunha (2019, p. 25):

Para a própria sobrevivência histórica do modo de produção capitalista é importante que o adoecimento causado pela exploração do trabalho seja tratado e compensado de alguma forma, mas dentro dos limites da ordem, sem a perspectiva de superar a relação de exploração.

E neste sentido, o procurador Leonardo Mendonça⁴, coordenador nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho do Ministério Público do Trabalho - Codemat/MPT (MATHIAS, 2019) observa que “temos um grande número de trabalhadores se acidentando, se mutilando, morrendo nos canteiros de obras, no trânsito urbano e em outras atividades” o que evidencia que ainda há muito que avançar sobre a política de saúde voltada para quem trabalha.

Para desvelar esses processos e mudanças que vêm impactando as relações de trabalho e gerando adoecimento do trabalhador/a do serviço público federal, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar de que modo a racionalidade gerencial do Estado altera as relações de trabalho no serviço público federal e como tal alteração estabelece um processo de trabalho adoecedor, tendo como especial lócus as instituições de ensino superior.

Para atingir este objetivo geral, elencamos quatros objetivos específicos:

- ❑ Identificar as alterações na Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) após a Reforma do Estado em 1998;

³ Concordamos com Gouvêa (2020) de que capitalismo é o modo de (re) produção da vida por meio da mercantilização.

⁴ <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-ponta-do-iceberg>

- ❑ Analisar de que como as mudanças no mundo do trabalho e a reforma do Estado impactam na saúde do (da) trabalhador (a) das instituições de ensino superior;
- ❑ Analisar as diferenças conceituais e metodológicas entre o campo da Saúde do Trabalhador e a Saúde Ocupacional.

Proposta Metodológica

O percurso metodológico a ser adotado em uma pesquisa requer algumas indagações sobre: o que é pesquisa? Como irei pesquisar? De que modo irei pesquisar?

Diante de tais indagações, adotamos neste percurso metodológico o conceito de pesquisa defendido por Gil (1999) de que a pesquisa é uma atividade sistemática e formal que busca o desenvolvimento de um método científico. Já Lakatos & Marcondes (2003, p. 43) nos colocam que:

A pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. Significa muito mais do que apenas procurar a verdade: é encontrar as respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos.

Em suma, entendemos por pesquisa a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade, ou seja, “nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática” (MINAYO, 1999, p. 17).

O método materialista dialético traz elementos que nos ajudam a descortinar, a clarificar essa realidade social no seu momento histórico e em seu movimento e complexidade.

Assim, a proposta metodológica adotada tem como perspectiva de análise a totalidade sob o prisma do materialismo histórico-dialético.

Esta pesquisa tem como objeto de estudo as transformações societárias nas últimas décadas, e ainda em curso, ressaltando suas implicações nas relações de trabalho e adoecimento dos/as trabalhadores da educação em nível superior. Neste sentido, objetivamos analisar de que modo a ofensiva

neoliberal do Estado altera as relações de trabalho na educação superior e como tal alteração estabelece um processo de trabalho adoecedor.

Para isso, utilizamos como base de dados a Plataforma Sucupira e refinamos a nossa busca, tendo como área do conhecimento Serviço Social e, como recorte, teses e dissertações. Na busca utilizamos as seguintes palavras-chave: trabalho e adoecimento; precarização do trabalho e adoecimento; precarização do trabalho; precarização e adoecimento; trabalho precarizado e adoecimento; saúde do trabalhador. Após este primeiro levantamento, analisamos os estudos realizados pela área do serviço social que tinham como sujeitos de pesquisa os(as) trabalhadores(as) da educação.

A revisão bibliográfica foi realizada para compreendermos o contexto histórico que antecede a implementação do SIASS e para mapear e analisar pesquisas que tenham como escopo as alterações nas relações de trabalho suscitadas pela administração pública gerencial no âmbito da saúde desse trabalhador.

Entende-se por revisão bibliográfica ou revisão de literatura como uma etapa fundamental para toda pesquisa científica para a delimitação do problema por meio de um levantamento do que há de atual sobre o tema, identificando pesquisas semelhantes ou complementares que possam contribuir para o desenvolvimento do conhecimento. Além disso, a revisão bibliográfica contribui para o desenvolvimento da fundamentação teórica sobre o tema, ou seja, é requisito essencial para qualquer pesquisa (MIOTO; LIMA, 2007).

A fundamentação teórica para a construção deste estudo teve como referência Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997); Karl Marx (2017); Braz e Netto (2010); Lacaz (1997); Antunes (2009); Harvey (2014); Dardot e Laval (2016); Behring e Boschetti (2011), dentre outros/as autores/as que contribuíram com a problematização desta pesquisa.

Estrutura dos capítulos

No capítulo I buscamos demonstrar como a relação entre trabalho e saúde estão interligadas. Com o advento da Revolução Industrial a situação degradante de saúde dos operários ocasionada pelas horas extenuantes de

trabalho e, em condições precárias ganhou maiores dimensões, trazendo à luz o antagonismo entre capital e trabalho.

Já no capítulo II discorreremos sobre a crise dos anos 1970 do padrão fordista/taylorista até chegarmos no processo de desregulamentação da economia e do Estado com base no ideário neoliberal que teve início nos Estados Unidos e na Inglaterra e que logo se espalhou, tornando-se referência para as contrarreformas em diversos países, em especial, nos países da América Latina.

E o capítulo III analisa o debate sobre a saúde dos/as trabalhadores/as da área da educação, procurando identificar as tendências no Serviço Social no que se refere ao estudo sobre a relação trabalho/saúde do trabalhador e da trabalhadora.

CAPÍTULO 1. A relação entre capital e trabalho e seus rebatimentos na saúde de quem trabalha

Neste capítulo buscamos demonstrar como a relação entre trabalho e saúde estão interligadas, trazendo à luz o antagonismo entre capital e trabalho.

1.1 A relação entre trabalho e saúde

A relação entre trabalho⁵ e saúde/doença foram temas de reflexão desde a antiguidade⁶. Mas nem sempre essa relação foi foco de atenção do ponto de vista dos direitos. No trabalho escravo ou no regime servil não havia a preocupação em preservar a saúde dos que eram submetidos ao trabalho. O trabalhador, o escravo e o servo eram considerados partes que pertenciam à terra, ou seja, não consideravam a sua condição de sujeito, sua história e sua cultura (PACHECO, 2015; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Ribeiro (1999), ao realizar um dos primeiros estudos sobre a violência oculta no trabalho, coloca que a miséria, doenças e mortes já eram conhecidas antes mesmo de Cristo, mas que a relação trabalho, doença e saúde exacerbou-se a partir da revolução industrial, com incidência cada vez mais forte de acidentes de trabalho nas escavações de minas, canais e construções.

⁵ A palavra trabalho deriva do latim *tripalium* (ou *trepalium*) que a princípio era um instrumento utilizado na lavoura. No final do século XVI passou a ser também o nome de um instrumento romano de tortura. Mesmo antes de ser associada aos elementos de tortura medieval, trabalhar significava a perda da liberdade. Quem trabalhava em Roma era escravo; o patrício estava incumbido das atividades políticas.

⁶ Presentes tanto nos papiros egípcios, na tradição judaica, como no mundo greco-romano protagonizado por Hipócrates e na Idade Média por Avicena, Agrícola e Paracelso.

Ramazzini⁷ (2016), ao observar os(as) trabalhadores(as) nas minas, estabeleceu um nexos causal entre a doença que afligia os mineiros e os operários que trabalhavam com minerais e o seu ofício, buscando identificar de que modo os (as) trabalhadores (as) adoeciam e/ou morriam e qual a sua relação com o trabalho:

O múltiplo e variado campo semeado de doenças para aqueles que necessitam ganhar salário e, portanto, terão de sofrer males terríveis em consequência do ofício que exercem, prolifera, segundo creio, devido a duas causas principais: a primeira, e a mais importante, é a natureza nociva da substância manipulada que pode produzir doenças especiais pelas exalações danosas e poeiras irritantes que afetam o organismo humano; a segunda é a violência que se faz à estrutura natural da máquina vital com posições forçadas e inadequadas do corpo, o que, pouco a pouco, pode produzir grave enfermidade (RAMAZZINI, 2016, p. 29).

Esses vapores dos minerais misturados ao ar atingiam os pulmões e o cérebro dos(as) operários(as), provocando agravos à sua saúde. Cabe ressaltar que além de homens adultos havia também a presença de mulheres e crianças trabalhando nas fábricas e nas minas de carvão (RIBEIRO, 1999).

Diante disso, ressalta Ramazzini (2016), o trabalho nas minas para extração de metais era considerado um castigo, sendo condenados aos perigos os piores criminosos, como foram na Antiguidade os seguidores da religião cristã.

Ao analisar a obra “As doenças dos trabalhadores” de Ramazzini (2016), René Mendes (2016) destaca três principais contribuições do autor para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores: a primeira vinculada à preocupação e o compromisso com uma classe até então esquecida e menosprezada pela Medicina. A segunda relativa ao olhar sobre a determinação social da doença ao relacionar a saúde de uma determinada população com suas condições de vida. E a terceira contribuição é de caráter metodológico ao indicar como deveria ser a abordagem da Medicina ao analisar as questões de saúde e trabalho. Deste modo, esta obra de Ramazzini permanece viva até os dias atuais ao trazer estas contribuições inovadoras no

⁷ A obra do Ramazzini intitulada “*De Morbis Artificum Diatriba*” traduzida pelo Raimundo Estrêla sob o título “As doenças dos trabalhadores”, publicada originalmente em 1700, é uma referência no campo da Saúde do Trabalhador ao relacionar o ofício (trabalho) com o adoecimento e sofrimento.

campo da Medicina, mas que vai além dela, perpassando outras áreas de conhecimento.

Para Ribeiro (1999) o novo engendrado pelo modo de produção capitalista foi a banalização e a seletividade social das doenças e o aumento significativo de mortes prematuras por acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Nas palavras de Lourenço (2009, p.91):

O assalariamento (compra e venda da força de trabalho), dentre outros, impactou as relações sociais e o modo de vida dos pequenos artesãos e agricultores que migraram para a cidade (muitos foram expulsos) em busca de trabalho. Eles se aglomerando em cortiços, tornaram esses ambientes propícios para a propagação de doenças infecto-contagiosas e a consequente mortalidade.

Marx (2017) ao analisar a gênese dos arrendatários capitalistas na Inglaterra afirma que para expandir seu capital, diferentemente do camponês independente e do servo agrícola, o arrendatário capitalista privilegia o trabalho assalariado. Segundo Marx (2017, p. 814) “A revolução agrícola, que ocorreu no último terço do século XV e se estende por quase todo o século XVI [...], enriqueceu o arrendatário com a mesma rapidez com que empobreceu a população rural”.

Sob os auspícios da Lei de Cercamentos, os(as) camponeses(as), que viviam nas terras e que produziam para a sua subsistência, são expulsos e as terras são transformadas em propriedade fundiária. Consolida-se assim o direito à propriedade fundiária, provocando o deslocamento dos(as) camponeses(as) para as cidades. Chegando nas cidades, depararam-se com as indústrias e as fábricas que estavam surgindo e nesse contexto, os(as) camponeses(as) só tinham uma coisa para vender: a sua força de trabalho ao capitalista, transformando-se em proletários(as).

Deste modo, o principal instrumento que favoreceu o processo de acumulação primitiva na Inglaterra foi a Lei de cercamentos que teve início no final do século XV e perdurou até meados do século XVIII, marcando a transição do feudalismo para o capitalismo, ou seja, “a ofensiva do capital sobre o trabalho avançou: à cooperação passa a suceder a manufatura” (BRAZ; NETTO, 2010, p. 111).

Com o incremento da manufatura consolida-se a divisão capitalista do trabalho no interior das forças produtivas, criando uma especialização das

atividades e a destruição e fragmentação dos saberes dos trabalhadores. Essa divisão criará de um lado, uma pequena parcela de trabalhadores altamente especializados que terá relativo poder de negociação frente aos capitalistas e, de outro, irá desqualificar a maioria das atividades produtivas, abrindo caminho para a exploração do trabalho feminino e infantil (BRAZ; NETTO, 2010). Em outras palavras, o período manufatureiro desobstrui a via para que o processo de trabalho seja realmente comandado pelo capital” (BRAZ, 2010, p. 112).

Deste modo, Marx sinaliza que o capitalismo nasce sob o signo da expropriação dos trabalhadores e das trabalhadoras⁸ e da concentração e, nesse processo, ao mesmo tempo que a classe trabalhadora se constitui, se consolida a forma de sua exploração, já que:

Com a liberação de parte da população rural, liberam-se também seus meios alimentares anteriores. Estes se transformam agora em elemento material do capitalismo variável. O camponês deixado ao léu tem de adquirir de seu novo senhor, o capitalista industrial, e sob a forma de salário, o valor desses meios alimentares (MARX, 2017, p. 816).

Na cidade esses camponeses vão se transformando em massa cada vez maiores de proletários(as). Como as indústrias não absorviam todos(as), foi se criando um **exército industrial de reserva** e, como consequência, o rebaixamento salarial desses(as) trabalhadores(as). Ao se dissociar dos seus meios de produção, o camponês agora precisa vender sua força de trabalho ao seu novo senhor, o capitalista industrial. E, como retribuição pela venda da sua força de trabalho, recebe o salário para garantir a sua subsistência. Essa transformação dos pequenos camponeses em trabalhadores (as) assalariados (as) é um dos elementos constitutivos do capital. Nesse sentido,

[...] o capital desencadeou um violento combate contra a velha ordem feudal, destruindo antigas formas de produção, subordinando formas anteriores de trabalho e expropriando os meios de produção de seus antigos donos. Dessa forma, a burguesia criou para si as pré-condições que possibilitaram o posterior avanço do modo de produção de mais-valia, gerando uma imensa população que não possuía nada, a não ser a força de seus braços, permanecendo disponível para ser absorvida nos diversos ramos de atividade da indústria moderna. (MARANHÃO, 2008, p. 38).

⁸ Utilizaremos a noção de trabalhadores e trabalhadoras contemplando a dimensão de gênero, tendo em vista a divisão sociossexual desigual no mundo do trabalho (ANTUNES, 2015).

Temos deste modo, a condição fundamental para o surgimento do modo de produção capitalista: a contraposição entre capitalistas e classe trabalhadora e a transformação da terra e do trabalho em propriedade privada (BRAZ; NETTO, 2010).

O desenvolvimento do sistema capitalista, acompanhado pela concentração de valor e centralização da propriedade, traz consequências nefastas para a classe trabalhadora como a constituição do exército industrial de reserva que se traduz em um “componente necessário e constitutivo da dinâmica histórico-concreta do capitalismo” (BRAZ; NETTO, 2010, p. 132) ao manter uma massa de trabalhadores(as) desempregados(as), atingindo assim, um dos objetivos dos capitalistas para pressionar para baixo os salários e, ao mesmo tempo, que oferece um volume de força de trabalho que pode ser mobilizado a qualquer tempo e para além das fronteiras geográficas de acordo com os interesses do capital, tornando-se um instrumento importante para a exploração da força de trabalho.

Cabe ressaltar que a acumulação do capital não traz como consequência somente o desemprego para o proletariado (BRAZ; NETTO, 2010). A intensificação de jornadas de trabalho, a ampliação e massificação da força de trabalho, a preponderância de locais de trabalho sem nenhum cuidado e segurança para o(a) trabalhador(a), o aviltamento dos padrões de alimentação e moradia decorrem da essência exploradora da ordem do capital (BRAZ; NETTO, 2010). Nas palavras de Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p. 22):

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 e mortes.

Nesse sentido, Braz e Netto (2010), dialogando com Marx afirmam que “a produção capitalista não é somente a produção e reprodução de mercadorias e mais-valia: é produção e reprodução de relações sociais”. (BRAZ; NETTO, 2010, p.136). Assim, desde a constituição da base urbano-industrial da sociedade capitalista “o que tem resultado da acumulação

é *simultaneamente* (grifos do autor) um enorme crescimento da riqueza social e um igualmente enorme crescimento da pobreza” (BRAZ; NETTO, 2010, p.137). Abramides e Cabral (2003) reforçam essa tese ao analisar a centralidade do trabalho no capitalismo e evidenciar a sua relação com a saúde dos(as) trabalhadores (as). Vejamos:

Trabalho, no capitalismo, é entendido como subsunção do trabalhador ao capital no processo produtivo de superexploração do trabalho humano e extração da mais-valia, mas também compreendido como pólo de resistência e luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho, em que a saúde é parte constitutiva desse processo. (ABRAMIDES; CABRAL, 2003, p. 08).

Um outro elemento que incide na relação trabalho, doença e saúde é o controle dos tempos e movimentos, que intensificam a exploração dos(as) trabalhadores(as) e que teve no ideário taylorista o modelo que mais se difundiu. Segundo Heloani (2011) o taylorismo estabelece uma relação de reciprocidade entre dois sujeitos históricos e politicamente desiguais: o capital e o trabalho. A base desse ideário foi construída na noção de que a reciprocidade seria possível através da prosperidade e pela associação de interesses, trazendo vantagens tanto para os capitalistas quanto para os(as) trabalhadores(as). Com isso, Taylor separa a exploração do trabalho da acumulação de capital e “induz a pensar que capital e trabalho se fortalecem com a prosperidade e a cooperação” (HELOANI, 2011, p.18).

Segundo Silva (2012), é nesse contexto da gênese do capitalismo industrial que remonta o estudo da Medicina do Trabalho. A presença de um médico no interior das fábricas tinha como objetivo manter as condições mínimas de saúde dos(as) trabalhadores(as) para que pudessem retornar mais rápido à linha de produção já que a força de trabalho era fundamental para a industrialização emergente. Isso demonstra a natureza contraditória do capitalismo, tendo em vista que o capital necessita que os(as) trabalhadores(as) sejam explorados(as) mesmo sabendo que tal exploração trará repercussões na degradação da sua saúde. Ao mesmo tempo, essa degradação ameaça a existência do próprio capital, pois ele não existe sem o trabalho. Portanto, degradar a saúde dos(as) trabalhadores(as) é, ao mesmo tempo, uma necessidade e uma ameaça ao capitalismo.

É neste contexto da Revolução Industrial juntamente com as ações do Estado sob os princípios do liberalismo que surge na Inglaterra a Medicina do Trabalho, enquanto especialidade médica. A medicina do trabalho tem como objetivo manter a reprodução da força de trabalho em condições mínimas de sobrevivência já que a intensa exploração da força de trabalho em condições subumanas nas quais os trabalhadores e as trabalhadoras eram submetidos(as), colocava em risco a própria sobrevivência desses trabalhadores e trabalhadoras, e, portanto, a própria reprodução da força de trabalho (DIAS; MENDES, 1991).

Assim, as primeiras medidas com foco na **atenção médica** e nos '**riscos do trabalho**' para tentar amenizar essa situação foram adotadas. É na base da **parcialização** na questão da saúde e da doença e na solução centrada na ação curativa que acaba predominando no Modelo Médico. Neste sentido, Silva (2012, p. 59) assinala que:

Essa visão parcial obscurece o complexo entendimento da relação no processo de trabalho-saúde, visto que uma parte dela é colocada fora do âmbito do trabalho e passa a ser compreendida como "doença natural ou geral", portanto, um problema pessoal do indivíduo. Quanto à parte reconhecida como trabalho, restringe-se à compreensão apenas para os riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos. Estes poderiam, e assim o eram - às vezes -, ser abordados com ações de prevenção e até mesmo com indenização, de alguma forma.

Um dos princípios da Medicina do Trabalho, que predomina até os dias atuais, é "uma visão **biológica e individual**, no espaço restrito da fábrica, numa relação unívoca e unicausal, buscam-se as causas das doenças e acidentes" (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 22).

Desta maneira, a tendência foi parcializar a problemática da saúde do operário em duas vertentes: a da atenção médica e dos 'riscos de trabalho'. Essa parcialização encontra seu sustentáculo científico naquilo que hoje se conhece como Modelo Médico, que coloca a doença como resultado da ação de agentes específicos - os riscos e sua solução, na ação curativa. O resultado desta visão é, pois, o de obscurecer o complexo entendimento da relação entre processo de trabalho e saúde, enquanto uma parte importante dela é colocada fora do trabalho, como uma 'doença geral ou natural'. A outra parte, reconhecida como do trabalho, se restringe aos riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos (LAURELL; NORIEGA, 1987, p. 22).

Deste modo, a **Medicina do Trabalho** centrada na **figura do médico** orienta-se pela teoria da unicausalidade, medicalizando o processo de adoecimento em função de sintomas e sinais ou associando-o a uma doença legalmente reconhecida.

Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) chamam a atenção para os **exames admissionais** que ao invés de considerar a história laboral pregressa do(a) trabalhador(a) como uma ferramenta para alimentar os processos de vigilância em saúde, acaba se transformando, na prática, em instrumento para excluir trabalhadores (as) que já estejam com a saúde comprometida.

Com a intensificação do trabalho e em condições adversas no período da II Guerra Mundial aumentam consideravelmente as mortes provocadas tanto por acidentes de trabalho quanto por doenças do trabalho. E aliado a esta situação havia ainda a perda de vidas ocasionadas pela guerra. É justamente no contexto dos avanços da tecnologia industrial do pós-guerra que surge a Saúde Ocupacional, promovendo o desenvolvimento de uma lógica racional e científica no âmbito da saúde do trabalhador.

A **Saúde Ocupacional** avança no sentido de trazer uma perspectiva multidisciplinar pautada pela teoria da multicausalidade que passa a considerar vários fatores de risco para a produção da doença. No entanto, no ambiente de trabalho prioriza-se a proteção individual por meio de equipamento de proteção individual, em detrimento da proteção coletiva, bem como a culpabilização dos trabalhadores pelos acidentes de trabalho.

A Saúde Ocupacional (SO) e Medicina do Trabalho (MT) consideram os agravos à saúde apenas na sua relação com o local de trabalho e se limitam aos riscos, excluindo das análises fatores que também têm impacto na saúde de quem trabalha, tais como: o pauperismo, o processo de organização do trabalho, a exploração e a intensificação do trabalho. Segundo Lourenço, a SO e MT “são modelos forjados na ideologia do capital” (2009, p. 86) e que têm nos princípios do Estado liberal a base para a sua sustentação. Logo, a gênese da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional está atrelada aos interesses do capital (LOURENÇO, 2009).

Apesar dos avanços na produção do conhecimento sobre a **Saúde do Trabalhador** no cotidiano, ainda prevalece a hegemonia da **Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional** (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA

1997). Outro aspecto apontado pelos autores é o fato de que o Estado não cumpre o seu papel de proteger e de promover a saúde de quem trabalha e que apenas o esforço isolado de profissionais que trabalham na área da Saúde do Trabalhador “abre um rastro de luz neste universo sombrio” (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA 1997, p. 24).

A Saúde do Trabalhador (ST) como campo do conhecimento das relações saúde/doença/trabalho situado no âmbito da Medicina Social Latino Americana tem início no final dos anos 1970 (LACAZ, 1997). A ST articulada com o campo da Saúde Coletiva, Saúde Pública e Medicina Social tem como diretriz a perspectiva multidisciplinar, associada ao saber dos trabalhadores e trabalhadoras, considerados(as) protagonistas da atividade laboral.

É no final dos anos 1970, em um contexto político de esgotamento da Ditadura Militar, que no cenário nacional os movimentos sociais ganham relevância, tendo o Movimento Sindical com a greve no ABC paulista, em 1978, como um marco de insurgência dos trabalhadores e trabalhadoras, rompendo com a camisa de forças do regime militar (LACAZ, 1997).

Como forma de manter a sustentação do movimento, vários sindicatos se articulam, criando em 1978 a Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho (CISAT) em São Paulo e que, em 1980, transforma-se em Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) de caráter nacional (LACAZ, 1997). Em meados dos anos 1980, o DIESAT irá se transformar em assessoria sindical, desempenhando importante papel na “[...] luta pela saúde no trabalho e na sua relação com o Estado” (LACAZ, 1997, p. 08).

A **Saúde do Trabalhador** apresenta-se como uma área de luta, diferenciando-se da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Sua principal característica é utilizar como categoria o processo de trabalho ao analisar a relação entre saúde e trabalho, ao mesmo tempo em que se busca valorizar o saber e a experiência do trabalhador e da trabalhadora sobre seu próprio ofício, entendendo-o como sujeito do processo saúde-doença e não, simplesmente, como objeto de atenção à saúde. Ou seja, a Saúde do

Trabalhador⁹ é entendida como um campo de práticas e saberes, na qual enfatiza a participação social dos sujeitos envolvidos.

O **campo da Saúde do Trabalhador** como área da Saúde Pública tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde e tem como objetivos: a promoção e a proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e nas condições de trabalho, bem como dos agravos à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Pressupõe a organização e prestação da assistência aos trabalhadores e às trabalhadoras, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001).

E como política pública, a Saúde do Trabalhador foi sendo construída nas diferentes correlações de forças entre capital, trabalho e Estado.

A experiência brasileira acerca do conhecimento e intervenção sobre as relações estabelecidas entre a produção, o ambiente e a saúde, considerado um campo de práticas situado em território relativamente delimitado no interior da Saúde Coletiva, é recente no país. Este campo se desenvolveu a partir das análises críticas à Medicina Preventiva e Saúde Pública Tradicional que foram realizadas pelos próprios trabalhadores dessas áreas, em processo iniciado nos fins dos anos 1960. (TAMBELLINI; ALMEIDA; CAMARA, 2013).

Note-se que foi o movimento dos próprios trabalhadores e trabalhadoras que levantaram, de forma mais articulada, os primeiros questionamentos sobre a necessidade de rediscutir a inter-relação entre “determinação” e “causa” utilizadas pela Medicina e Epidemiologia, como também a necessidade de elaborar estudos e estabelecer propostas ao modelo, então, hegemônico da Saúde Pública (TAMBELLINI; ALMEIDA; CAMARA, 2013).

1.2. Política Social e a sua relação no processo de produção e reprodução do capital

Para que possamos analisar como se deu a constituição do sistema de

⁹ A Portaria n.º 3.908 que estabelece os procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde só foi publicada em 1998.

proteção social do(a) trabalhador(a) e os rebatimentos das transformações societárias na saúde de quem trabalha é imprescindível recuperar a análise sobre a categoria política social. Para tal, nos apoiamos na análise teórica elaborada por Behring e Boschetti (2011). Segundo as autoras, política social é um processo no qual interagem determinações econômicas, políticas, sociais e culturais, sendo que o seu estudo deve considerar as relações e determinações de múltipla causalidade. Neste sentido, é possível compreender as políticas sociais “como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e lutas de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 36). Significa dizer que precisamos analisar as políticas sociais para além das aparências. Como se colocássemos uma lupa sobre a realidade que nos é apresentada para que possamos identificar o que se esconde, o que não está visível a “olho nu”. Nas palavras de Kosik (1976) os fenômenos que permeiam o cotidiano da vida humana, penetra na consciência dos indivíduos e assume um caráter natural e independente, compondo o mundo da pseudoconcreticidade.

Nessa perspectiva, seguindo a Behring e Boschetti (2011) para analisar as políticas sociais e a sua múltipla causalidade, se faz necessário articular as dimensões históricas, políticas e culturais sob a ótica da totalidade concreta.

Segundo as autoras, para explicar o surgimento e o desenvolvimento das políticas sociais sob a perspectiva dialética, é preciso considerar três elementos essenciais: “o primeiro é a natureza do capitalismo, seu grau de desenvolvimento e as estratégias de acumulação prevalentes; o segundo é o papel do Estado na regulamentação e implementação das políticas sociais, e o terceiro é o papel das classes sociais” (BOSCHETTI; BEHRING, 2011, p. 44).

Assim, para compreender a expansão ou a refração das políticas sociais é necessário identificar o desenvolvimento das forças produtivas e a forma como o capitalismo se constitui e desenvolve no processo de produção e reprodução da vida social, no qual se insere a política social. Supõe ao mesmo tempo a análise da função que o Estado assume no capitalismo, tendo em vista que seu objetivo primordial é garantir a produção e reprodução do capitalismo, sem esquecer que embora as políticas sociais sejam necessárias para a produção e reprodução do capitalismo elas são também expressões da luta de

classes.

Para as autoras, não é possível indicar uma data específica para o surgimento das políticas sociais, mas “como processo social, elas se gestaram na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 47). Contudo, dialogando com Pereira (2011) ressaltam que no período pré-capitalista algumas responsabilidades eram assumidas pelo Estado através de um conjunto de regulações sociais que tinham como objetivo manter a ordem e punir a vagabundagem, tendo em vista que a caridade cristã não era mais suficiente para conter possíveis desordens, o crescimento da miséria e a proliferação de epidemias com a ascensão do capitalismo.

A Lei dos Pobres (Poor Law) na Inglaterra do século XVI é um exemplo que elucida bem esse período ao considerar o pobre como vagabundo e por isso, a necessidade de se elaborar uma legislação para punir essa vagabundagem. Neste sentido, Fleury (1994, p.72) afirma que:

[...] as Leis dos Pobres foram mais um sistema de manutenção do emprego do que um sistema de proteção social. [...] a ambiguidade do espírito das Leis dos Pobres estava em que pretendiam ajudar a criar a sociedade de mercado a partir da atuação junto àqueles que falharam em conseguir sua sobrevivência no mercado, aliviando a pobreza e punindo a vadiagem.

Segundo Polanyi apud Boschetti e Behring (2011) essas leis tinham como objetivo impedir a livre circulação do(a) trabalhador(a) e manter a organização do trabalho através de castas. Essas legislações, aliadas à caridade privada e às ações filantrópicas, surgem como respostas às demandas sociais desse período e que Behring e Boschetti (2011) irão denominar como as **“protoformas das políticas sociais”**.

Mesmo sendo punitivas e repressivas, o abandono, posterior, dessas medidas, “lança os pobres à ‘servidão da liberdade sem proteção’, no contexto de plena subsunção do trabalho ao capital, provocando o pauperismo como fenômeno mais agudo decorrente da chamada questão social” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 51). Nas palavras de Netto “pela primeira vez na história registrada, a pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas” (NETTO, 2001, p. 42).

Assim, com a ascensão da industrialização, iniciado na Inglaterra no final do século XVIII, os trabalhadores e as trabalhadoras são submetidos às relações sociais capitalistas deflagrando a questão social como característica inerente ao sistema capitalista, ao ampliar as desigualdades sociais por meio do pauperismo que subjugou grande parte da população (NETTO, 2001). Parafraseando Marx (2017, p. 719):

O pauperismo constitui o asilo para inválidos do exército trabalhador ativo e peso morto do exército industrial de reserva. Sua produção está incluída na produção da superpopulação relativa, sua necessidade na necessidade dela, e juntos eles formam uma condição de existência de produção capitalista e do desenvolvimento da riqueza.

A Revolução Industrial é marcada pelo predomínio do liberalismo econômico que tem como base o trabalho como mercadoria e a não regulação do mercado, baseado no *laissez-faire*. Neste sentido, o liberalismo econômico defende a não intervenção do Estado na economia, pois a “mão invisível” (termo introduzido por Adam Smith em 1759) do mercado seria capaz de corrigir as falhas que ele mesmo gera, portanto, sem a necessidade da intervenção do Estado para garantir a reprodução da força de trabalho. Nas palavras de Yamamoto (2008, p.126) “a concepção liberal atribui ao ‘mercado’ a solução para todos os desequilíbrios e imputa a causa do desemprego aos elevados salários, justificando as ‘medidas contra rigidez’ como solução miraculosa”.

Deste modo, na perspectiva do liberalismo, o Estado era considerado um mal necessário e seu papel era garantir a liberdade individual, a propriedade privada e o livre mercado. Assim, medidas que visavam a proteção social, dentre elas as políticas sociais tais como, as políticas voltadas para a regulação das relações de trabalho, não deveriam ser preocupação do Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Para Hobsbawm (2012, p. 124):

O liberalismo econômico se propôs a solucionar o problema dos trabalhadores de sua maneira usual, brusca e impiedosa, forçando-os a encontrar trabalho a um salário vil ou a emigrar. A Nova Lei dos Pobres de 1834, um estatuto de sensibilidade incomum, deu aos trabalhadores o auxílio-pobreza somente dentro das novas workhouses (onde tinham que se separar da mulher e dos filhos para desestimular o hábito sentimental e não malthusiano de procriação

impensada) e retirou a garantia paroquial de uma manutenção mínima.

Neste sentido, face às demandas postas pela Revolução Industrial, era necessário liberar mão de obra para a constituição do mercado capitalista. Assim, foi instituída uma Nova Lei do Pobres, em 1834, uma legislação mais adequada à ordem liberal para a formação de um mercado de trabalho competitivo nos moldes capitalistas. A Nova Lei dos Pobres aliada à ética do trabalho foi um “duro golpe nos tímidos avanços sociais das últimas legislações sobre a pobreza” (PEREIRA, 2011, p. 75).

1.3 Questão social: uma das faces da subsunção do trabalho ao capital

Netto (2001) ressalta que a categoria questão social possui diversas interpretações dentro do Serviço Social. Neste sentido, a expressão começou a ser utilizada para identificar o crescente pauperismo da classe trabalhadora, como consequência da Revolução Industrial no final do século XVIII. Neste sentido, o autor assevera que o pauperismo não era um fenômeno novo, tendo em vista que as sociedades pré-capitalistas também vivenciaram a pobreza. No entanto, com o capitalismo a pobreza cresce de forma proporcional ao crescimento da riqueza social. Ou seja, “[...] a pobreza acentuada e generalizada no primeiro terço do século XIX - aparecia como novo precisamente porque ele se produzia pelas mesmas condições que propiciava os supostos, no plano imediato, da sua redução e, no limite, da sua supressão” (NETTO, 2001, p.43).

Apesar de inúmeros debates e controvérsias acerca da discussão sobre a chamada “questão social” (MARANHÃO, 2008) partimos do pressuposto, tal como colocado por Iamamoto (2001), de que para analisar a questão social e as suas múltiplas expressões é imprescindível situar as novas configurações assumidas pelo trabalho em uma arena de disputas entre projetos societários.

Marx (2017) ao examinar os limites para a variação da jornada de trabalho traz como premissa a centralidade do trabalho como fonte de valor para o capital, mostrando os embates entre os detentores do capital e os trabalhadores. Portanto, a centralidade que o trabalho ocupa no capitalismo é o fio condutor para que possamos compreender a desigualdade social.

É no âmbito da resistência dos trabalhadores e das trabalhadoras frente à exploração que as políticas sociais vêm como respostas e como formas de enfrentamento às expressões da questão social, elucidando a função contraditória das políticas sociais: atender aos interesses da classe trabalhadora e ao mesmo tempo que atendem aos interesses do capital (BOSCHETTI, 2006).

É nesse embate entre o capital e a classe trabalhadora acerca da jornada de trabalho que Marx (2017) observa a luta de classes:

O capitalista se apoia, portanto, na lei da troca de mercadorias. Como qualquer outro comprador, ele busca tirar o maior proveito possível do valor de uso de sua mercadoria. Mas eis que, de repente, ergue-se a voz do trabalhador, que estava calada no frenesi do processo de produção [...] (MARX, 2017, p. 308)

Isso significa que, por um lado, a burguesia busca intensificar a exploração da força de trabalho para extrair o máximo possível de mais-valor. Por outro lado, a classe trabalhadora, que estava imbuída na alienação que o processo de produção capitalista gera, como forma de resistência, se organiza para fazer valer seus interesses. Assim, as lutas da classe trabalhadora, em torno da regulamentação da jornada de trabalho, em face da agudização das expressões da questão social, provocam o início da regulamentação da relação capital/trabalho por parte do Estado. A pressão exercida pela classe trabalhadora faz com que se tenha uma ampliação dos direitos e a expansão das políticas sociais, apesar da resistência da burguesia sob o viés do pensamento liberal (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

A compreensão das políticas sociais no Brasil exige situar no escopo da análise a formação social brasileira, articulada à sua particularidade histórica que faz com que o capitalismo se desenvolva de maneira diferenciada no que tange às relações sociais e às forças produtivas, tendo como particularidade que a “sociedade brasileira, escravista [...], será pautada por um conservadorismo extremado, que se expressará tanto nas ideias das ‘classes dominantes’ como em sua prática político-econômica (MAZZEO, 2015, p. 81). Isso significa dizer que esse viés escravista presente na formação social brasileira, permanece até os dias atuais impactando na condição do trabalho, nas relações sociais, no acesso aos direitos, e na própria concepção e

definição de cidadania. Para Schwarz (2000, p. 15) a colonização no Brasil produziu “[...] com base no monopólio da terra, três classes de população: o latifundiário, o escravo e o ‘homem livre’, na verdade dependente. Schwarz (2000, p.16) sinaliza que para o acesso à vida e aos bens, a relação era mais nítida entre latifundiários e escravos. Já para o “homem livre” o acesso à vida social e aos bens dependia da troca de favores, concluindo que “favor é nossa mediação quase universal”. Portanto, estará presente nas relações sociais e até mesmo na constituição das políticas sociais, o clientelismo e o voto de cabresto, como expressões da tutela e do favor.

Para entender a configuração do Estado e da política social no Brasil é preciso retomar dois acontecimentos históricos: a Proclamação da República e a Independência.

O Brasil teve a sua Proclamação da República realizada por um militar (que na verdade configurou-se como um golpe) e a independência como um acordo entre as elites no qual não há rompimento com o modo de produção, ou seja, a sociedade permanece como nos tempos da Colônia: patriarcal, latifundiária, escravocrata¹⁰. Ambos os processos históricos ocorreram sem a participação popular e qualquer movimento social¹¹ de contestação foi duramente reprimido. Mazzeo elucida como a burguesia utiliza o aparelho do Estado para que a independência fosse efetivada e para reprimir qualquer tipo de movimento social que colocasse em “xeque” a permanência do *status quo*:

A inexistência de condições que direcionassem a uma ruptura concreta, de cunho revolucionário, [...] possibilita à burguesia latifundiária que assuma o processo de independência e, posteriormente, crie um aparelho do Estado, dentro das suas diretrizes ideológicas, com o cuidado permanente de afastar quaisquer iniciativas que apontassem para o perigo de transformações mais radicais. [...] e Dom Pedro apareceu como instrumento político que propiciaria a emancipação em relação a Portugal, sem participação popular. (MAZZEO, 2015, p. 83).

¹⁰ O Brasil foi o último país a abolir a escravidão na América Latina e a produção do café tem forte influência e interesse na permanência do trabalho escravo no país. Em 1730, o Brasil chega a vender mais de 50% de sua produção aos norte-americanos. Como um país agroexportador, a produção do café também irá provocar mudanças na política e nos interesses das elites brasileiras, onde até 1930 todos os presidentes estarão ligados à essa produção do café (NOVAES; LOBO, 1997).

¹¹ Como exemplo de movimento duramente reprimido, destaca-se em 1848 A Revolução Praieira, em Pernambuco, que envolveu a luta pelo fim da escravidão, pela garantia do trabalho, pelo voto livre e universal. (idem, 1997).

Behring e Boschetti (2011, p. 75) destacam que a heteronomia e a dependência são traços marcantes da formação social brasileira que deixaram profundas marcas na formação do Estado brasileiro, pois ele “[...] nasceu sob o signo de forte ambiguidade entre um liberalismo formal como fundamento e o patrimonialismo como prática no sentido de garantia dos privilégios da classe dominante.

Nesse sentido, ressaltam ainda um duplo caráter na constituição das políticas sociais: por um lado, são pauta de luta da classe trabalhadora, por outro lado, representam a busca pela legitimidade da burguesia. Um outro componente que precisa ser observado para que possamos identificar a fragilidade do sistema de proteção social até a década de 1930 foi a escravidão que deixou marcas no próprio processo de organização da classe trabalhadora e da perpetuação de relações de mandonismo, paternalismo e conformismo como traços estruturais das relações sociais existentes.

1.4 Proteção social da saúde de quem trabalha

O papel do Estado na mediação das relações entre capital e trabalho, com o surgimento do sistema brasileiro de atenção à saúde dos(as) trabalhadores(as), reforça o caráter eminentemente privado, ligado ao capital e ancorado na rede da medicina do trabalho.

Exemplo disso, é a **Lei Eloy Chaves** que teve papel decisivo para o surgimento da Previdência Social no Brasil, configurando assim o início da construção do sistema de proteção social brasileiro na base da disciplina da força de trabalho.

A instituição, por iniciativa do Estado, das CAPs, em 1923, teve um caráter altamente controlador dos segmentos dos trabalhadores, tanto no sentido de disciplinar essa força de trabalho quanto no sentido de lhe assegurar formas mínimas de sobrevivência ante os acidentes e as consequências do esgotamento da sua capacidade para o trabalho (COHN, 1996, p. 13)

Deste modo, como nos coloca Cohn (1996, p.13-14), **datam de 1920**, os grandes traços que marcam até os dias de hoje o sistema previdenciário brasileiro, expressos no caráter centralizador e seletivo, pois “o acesso do

trabalhador e seus dependentes à assistência médica na condição de filiado ao Seguro Social originam [...] as raízes da privatização da assistência médica no Brasil, sob a égide da política previdenciária instituída pelo Estado e sem ônus para os cofres públicos”.

Assim, a emergência do sistema de proteção social brasileiro nos anos 1930 se dá em uma conjuntura fortemente marcada pelo processo de industrialização do país e constituição do Estado moderno, com caráter intervencionista e centralizador (FLEURY, 2004). Significa dizer que o Estado redefine seu papel e passa, a partir de então, a intervir sobre as questões sociais originadas do próprio processo de industrialização, num contexto de fortalecimento do movimento operário, em face da agudização das expressões da questão social.

O Estado tornou-se tanto um meio como um fim: meio de manter a ordem e com a finalidade de promover o desenvolvimento do capitalismo. Nesse contexto, o Estado:

[...] apenas incorporou algumas demandas da classe trabalhadora, transformando as reivindicações em leis que estabeleciam melhorias tímidas e parciais nas condições de vida dos trabalhadores, sem atingir, portanto, o cerne da questão social (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.63).

Posteriormente, no período de **1933 a 1938**, no contexto do período do governo Vargas, as **CAPs** foram unificadas e absorvidas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), fragmentadas em categorias profissionais, reestruturando deste modo o Sistema Previdenciário. Cohn (1996, p. 15) sinaliza que:

a mudança não é apenas de sigla: os Institutos agora são de caráter nacional, segmentando os trabalhadores por inserção nos diferentes setores de atividade e se, tal como as CAPS, são juridicamente concebidos como entidades públicas autárquicas, delas se diferenciam pela presença direta do Estado na sua administração. Em ambos os modelos a administração pressupõe um colegiado, [...] mas enquanto nas CAPS o colegiado tinha poder deliberativo e não havia a presença [...] do Estado, nos IAPS a direção cabia a funcionário executivo, assessorado por um colegiado paritário de representante de empregadores e empregados, sem poder deliberativo.

Com os IAPs, conforme Behring e Boschetti (2011, p. 107) o sistema público de previdência transforma-se em “instrumento de cooptação de

dirigentes sindicais”, pois os representantes dos trabalhadores eram indicados pelos representantes dos sindicatos reconhecidos pelo Estado. E acrescentam ainda, que essa nova estrutura previdenciária, juntamente com a legislação trabalhista e sindical, institui um padrão verticalizado na relação entre Estado e sociedade civil, que vai impactar na regulamentação da relação capital-trabalho. Descortina-se assim, o real significado da Previdência Social, pois “se de um lado atende às demandas históricas dos trabalhadores, e de outro lado, como instrumento de reconhecimento, por parte das classes dominantes, de determinados direitos sociais a alguns setores assalariados urbanos, atendidos sob a forma de concessão (e jamais como conquista)” (COHN, 1996, p. 15).

Logo, buscando atender aos interesses do capital e como forma de regular as pressões da classe trabalhadora, o Estado constitui pela via do seguro social, direitos sociais sob a forma de concessão seletiva para alguns setores da atividade. Nesse sentido, Maeno (2020) afirma que a previdência social age como uma seguradora e não como um componente da Seguridade Social.

Em função disso Santos (1987) discute a noção de “cidadania regulada”, pois reconhecem-se como cidadãos somente aqueles que apresentam uma das ocupações reconhecidas e definidas pelo Estado - fazendo uma associação entre cidadania e ocupação.

Cabe ressaltar que a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1943, instituiu a legislação referente à proteção, organização sindical e justiça do trabalho, **mas no que tange à saúde, somente em 1978**, o Capítulo V da CLT vai dispor sobre as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho. Contudo, os servidores públicos não são incluídos na legislação de saúde e segurança do trabalho, na medida em que essa norma é voltada aos (as) trabalhadores(as) celetistas (NARDI, 2007).

Conforme Yazbek (2010) o sistema de proteção social brasileiro, assim como de outros países latino-americanos, com suas peculiaridades, foi bem diferente do sistema de proteção social desenvolvido nos países europeus, pois resultou em um acesso a bens e serviços sociais de forma desigual, heterogênea e fragmentada.

Neste contexto, o capitalismo monopolista no Brasil redimensiona o

papel do Estado, pois a busca da maximização dos lucros e controle dos mercados demanda mecanismos de intervenção extraeconômicos e o Estado é a instância, por excelência, do poder extraeconômico (NETTO, 2009). E na busca por legitimação política, o Estado se torna permeável às demandas das classes trabalhadoras e, por meio da política social, dentre outras estratégias, “[...] procura administrar as expressões da ‘questão social’ de forma a atender às demandas da ordem monopólica conformando, pela adesão que recebe de categorias e setores cujas demandas incorporam, sistemas de consensos variáveis, mas operantes” (NETO, 2009 p.30). Sendo assim, o Estado monopolista se antecipa diante das reivindicações dos/as trabalhadores/as ao ‘administrar’ os interesses do trabalho e, ao mesmo tempo, ‘administra’ os interesses do capital. Assim, a burguesia monopolista, ao capturar o Estado, cria condições para sua legitimação política e, através das políticas sociais, é permeável às demandas da classe trabalhadora como forma de obter o consenso e administrar o conflito, tendo como componente fundamental deste processo o **controle e a reprodução da força de trabalho**.

Cohn (1996) ressalta que a previdência brasileira, como política, nasce como instrumento de cooptação das classes assalariadas pelo poder instituído, mas, ao mesmo tempo num contexto em que, aumenta a pressão dos(as) trabalhadores(as) assalariados(as) urbanos pela busca de uma estrutura não verticalizada e menos rígida, politizando e transformando a questão previdenciária, numa disputa entre Estado e trabalhadores. Em consonância com esse entendimento, Bravo (1996, p. 30) acrescenta:

A unificação da previdência social se deu atendendo a duas características fundamentais: o crescente papel interventivo do Estado na sociedade e o alijamento dos trabalhadores do jogo político com sua exclusão da gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores.

As características desse modelo, na perspectiva da Saúde Ocupacional, dão a centralidade à figura do médico e à visão biológica, individual e unicausal das doenças e acidentes do trabalho. Segundo Lacaz (2013, p. 223) “a abordagem das relações de trabalho e saúde/doença na Saúde Ocupacional parte da ideia cartesiana do corpo como máquina”. Contrapondo-se à perspectiva da saúde ocupacional, Laurell (1982, p.16) afirma que discutir a

saúde do trabalhador, numa interface com a saúde coletiva, exige considerar o caráter de determinação social do processo saúde-doença, e, portanto, o seu caráter histórico-social.

Como expressão da classe dominante, o poder estatal é usado como extensão de seus interesses particulares, mas que são apresentados como interesse universal. Segundo Marx, "é pela via dos interesses particulares que o Estado se constitui como universalidade" (2010, p. 40). Ou seja, Marx nos coloca que o Estado não é representante do interesse geral, mas sim, dos interesses da classe dominante, mas que se apresenta como interesse universal.

Como formas de contestação surgem no país no final dos anos 1970 movimentos de trabalhadores(as) da saúde e a atuação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) que, através de publicações, debates, simpósios dentre outras atividades, começaram a sistematizar uma proposta alternativa ao modelo médico-assistencial privatista (VILAÇA, 1993).

Em âmbito internacional a Conferência Mundial de Saúde de Alma Ata, em 1978, define como princípios a ampliação da cobertura da Atenção Primária, e propõe propostas específicas no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a atenção à saúde dos(as) trabalhadores(as), particularmente os(as) trabalhadores(as) rurais, mineiros e migrantes. Em 1983, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabelece diretrizes para a implantação de programações em saúde na rede pública de serviços sanitários e voltadas para aqueles que trabalham" (LACAZ, 1997, p. 9). Em 1985, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) adota na 71ª Conferência Internacional do Trabalho, a Convenção n.º 161 e a Recomendação n.º 171 denominadas de "Convenção e Recomendação sobre os serviços de saúde no trabalho" com orientações e recomendações destinadas à implantação de saúde do trabalhador na perspectiva de implementação de políticas sociais e sob o princípio de participação dos(as) trabalhadores(as). Lacaz (1997) evidencia que a Convenção n.º 161 e Recomendação n.º 171 rompem com os princípios contidos na Recomendação anterior da OIT n.º 112, de 1959, relativa aos Serviços de Medicina do Trabalho de caráter privado, que foi base de sustentação para a criação, em 1975, no Brasil, dos Serviços Especializados

de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMETs). Ao analisar a história do campo da saúde do trabalhador, destaca a importância da Convenção n.º 161, ratificada pelo Brasil através do Decreto n.º 127, de 22 de maio de 1991, afirmando:

Tais manifestações dos órgãos internacionais reforçam a preocupação que vinha amadurecendo entre técnicos da área de Saúde Pública no Brasil [...] delineia-se a possibilidade de que a Saúde Pública assuma um papel ativo na condução de um movimento político-ideológico que ficaria conhecido como os 'Programas de Saúde dos Trabalhadores' (PSTs), com experiências que se desenvolveram particularmente em São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia, Rio Grande do Sul tanto no meio urbano como rural a partir de 1984-85" (LACAZ, 1997, p. 9)

O autor ressalta a influência da Reforma Sanitária Italiana nos 'Programas de Saúde dos Trabalhadores' (PSTs), que tiveram como "pilares a luta pela saúde na fábrica e o controle da nocividade do trabalho a partir da centralidade de ação dos sindicatos de trabalhadores nos locais de trabalho" (LACAZ, 1997, p. 9). Entretanto, o Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil se "divorciou da luta dos trabalhadores pela saúde no trabalho, apesar da contemporaneidade de suas origens, questão esta que precisa ser analisada e enfrentada quando se pensa na possibilidade de superação de um certo esgotamento da Reforma Sanitária 'tupiniquim'" (COHN, 1992; LACAZ, 1994 apud LACAZ, 1997).

Em 1986, a **VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS)** é destacada por vários estudiosos da área da saúde do trabalhador como o **evento político-sanitário mais importante da década de 1980**. Segundo Vilaça (1993) a CNS de 1986 evidencia um processo com forte caráter democrático, com debates iniciados nas conferências municipais e estaduais, até chegar à conferência nacional, expressando uma organização político-ideológica da reforma sanitária brasileira, que teve como desdobramentos a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e os princípios contidos na Constituição de 1988. O SUDS foi uma política integrada de curto prazo entre o Ministério da Saúde e o Ministério de Previdência e Assistência Social por meio do Decreto n.º 94.657, de 20 de julho de 1987.

Com aprovação das Leis Orgânicas de Saúde 8.080/1990 e 8.142/1990 que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), no campo da saúde

passa a predominar um modelo híbrido que englobou tanto o Sistema Único de Saúde quanto o Modelo Médico Assistencial privatista. Bravo e Matos (2001) destacam que a gestão das políticas públicas de saúde teve origem diferenciada, sendo que as ações coletivas e preventivas foram vinculadas às instituições públicas e as ações individuais (ou curativas) ficaram atreladas ao sistema previdenciário.

Neste sentido, a política de saúde no Brasil apresentou, na década de 1990, dois grandes projetos em confronto: o projeto de Reforma Sanitária e o projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista (BRAVO; MATOS, 2001).

O projeto de Reforma Sanitária tem como uma de suas estratégias o SUS, que expressa as demandas do movimento popular, ao propor a presença de novos sujeitos sociais na definição da Política Setorial, por meio de mecanismos como os Conselhos e Conferências de Saúde (BRAVO; MATOS, 2001).

Assim mesmo, a Constituição Federal de 1988 avançou ao trazer o conceito ampliado de saúde:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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, art. 196)

Em outras palavras, ter saúde não significa apenas a ausência de doença. É muito mais que isso. É ter ruas arborizadas; transporte coletivo adequado às necessidades da população; é ter trabalho digno; é se conectar aos demais trabalhadores e trabalhadoras, aos sindicatos, aos movimentos sociais. E, como colocado no art. 196 a saúde pressupõe, a articulação entre as políticas sociais e econômicas, ou seja, elas não se contrapõem, se complementam. O que significa que além de ser um direito de todos e dever do Estado, a saúde será garantida mediante políticas sociais e econômicas que precisam ser pensadas e articuladas para que se possa prover a saúde na sua concepção ampliada.

Segundo Cunha (2019) esta concepção ampliada de saúde é coerente com a da VIII Conferência Nacional de Saúde que elencou em sua formulação componentes da determinação social da saúde, com destaque para o direito ao trabalho digno. Vejamos:

Deste conceito amplo de saúde e desta noção de direito como conquista social, emerge a ideia de que o pleno exercício do direito à saúde implica em garantir:

- a) trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho;
- b) alimentação para todos, segundo as suas necessidades;
- c) moradia higiênica e digna;
- d) educação e informação plenas;
- e) qualidade adequada do meio ambiente;
- f) transporte seguro e acessível;
- g) repouso, lazer e segurança;
- h) participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde;
- i) direito à liberdade, à livre organização e expressão;
- j) acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis. (BRASIL, 1986, p. 4–5)

Seguindo esta mesma concepção, a Lei orgânica da Saúde conceitua o campo da saúde do trabalhador como:

um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 1990, art. 6º, § 3º)

Cunha (2019) ressalta que, mesmo depois de quase trinta anos após a criação do SUS, ainda há muito que avançar na área da saúde de quem trabalha. Segundo a OIT, o mundo atingiu em 2017 a marca de 374 milhões de novos acidentes de trabalho por ano e 2,78 milhões de mortes. No Brasil, em

2017, foram contabilizados 574.050 acidentes e 1.989 mortes. O que nos coloca em quarto lugar no ranking das nações que mais registram mortes durante atividades laborais, atrás apenas dos Estados Unidos, Tailândia e China. Nos acidentes de trabalho, somos o quinto colocado, depois de Colômbia, França, Alemanha e, novamente, Estados Unidos (MATHIAS, 2019).

CAPÍTULO 2. Degradação do trabalho e desmonte do Estado na Era do capital financeiro

Neste capítulo discorreremos sobre a crise dos anos 1970 do padrão fordista/taylorista até chegarmos no processo de desregulamentação da economia e do Estado com base no ideário neoliberal que teve início nos Estados Unidos e na Inglaterra e que logo se espalhou, tornando-se referência para as contrarreformas em diversos países, em especial, nos países da América Latina.

2.1. Contrarreforma, gerencialismo e flexibilização do trabalho

Com a crise dos anos 1970, o sistema taylorista/fordista de organização do trabalho que havia se expandido nas economias capitalistas centrais durante as duas guerras mundiais, começa a entrar em colapso.

A crise do padrão de acumulação taylorista/fordista, que é reflexo de uma crise estrutural do capital (ANTUNES, 2009), faz emergir novas formas de “acumulação flexível” (HARVEY, 2014) baseadas no modelo toyotista e sob a hegemonia do capital financeiro. Marques (2018) sinaliza que a crise do padrão fordista foi condição necessária para que o capital financeiro pudesse se expandir. E isso foi possível de ser alcançado por meio de políticas implementadas pelo então Presidente dos Estados Unidos Ronald Reagan (mandato de 1981 a 1989) e pela Primeira-Ministra do Reino Unido Margaret Thatcher (mandato de 1979 a 1990) que, ao promoverem um processo de desregulamentação, criaram as bases para que o capital financeiro, principalmente na sua forma fictícia, pudesse expandir a níveis nunca vistos antes (MARQUES, 2018). Esse modelo de desregulamentação da economia e do Estado, impulsionados nos moldes das experiências dos EUA e da Inglaterra na base do ideário neoliberal¹² tornou-se referência para os processos de reformas em diversos países no mundo, e, especialmente na América Latina.

¹² Cabe lembrar que as ideias neoliberais tiveram como marco a publicação do livro: “O caminho da Servidão” de Friedrich Hayek, escrito em 1944. Nesta obra, Hayek defende a não intervenção do Estado na economia, criando as bases para um novo tipo de capitalismo livre de regras. Mas as condições políticas e econômicas não eram favoráveis já que o capitalismo vivia sua fase de ouro. (ANDERSON, 1995)

O sistema de organização do trabalho toyotista ou japonês, foi uma das alternativas implementadas pelo capital para retomar o seu ciclo reprodutivo e, ao mesmo tempo, manter e reforçar o seu projeto de dominação societário, ameaçado diante das lutas dos movimentos sindicais e sociais das décadas de 1960. Nas palavras de Antunes, “essas transformações, decorrentes da própria concorrência intercapitalista [...] e, por outro lado, da própria necessidade de controlar as lutas sociais oriundas do trabalho, acabaram por suscitar a resposta do capital à sua crise estrutural” (2009, p. 49).

Como resposta à crise, a reorganização do capital e de seu sistema ideológico e político de dominação (sob os princípios do neoliberalismo de privatização do Estado e desregulamentação dos direitos do trabalho), deriva num processo de reestruturação da produção e do trabalho. Este período caracterizou-se por ofensiva generalizada do capital contra a classe trabalhadora e contra as condições conquistadas durante o período keynesiano. O elemento decisivo para a crise do fordismo foi o ressurgimento de ações ofensivas ao mundo do trabalho e o transbordamento da luta de classes. Com a derrota da luta operária pelo controle social da produção, estavam dadas as bases sociais e ideopolíticas para a retomada do processo de reestruturação do capital, num patamar distinto daquele efetivado pelo taylorismo/fordismo (ANTUNES, 2009).

Essas transformações, decorrentes da própria necessidade de controlar as lutas sociais oriundas do trabalho, acabaram por suscitar a resposta do capital à sua crise estrutural. Dessa forma, o capital inicia um processo de reorganização das suas formas de dominação societal, procurando gestar um projeto de recuperação da hegemonia nas mais diversas esferas da sociabilidade (ANTUNES, 2009).

Para Antunes (2018), no século XX presenciamos uma era de degradação do trabalho. A primeira forma de degradação do trabalho se deu sob o prisma do taylorismo e do fordismo que embora tenha tido (e ainda tem) um caráter mais despótico era provido de direitos e regulamentação e dentro deste contexto o trabalho tinha uma conformação mais coisificada. Já a segunda forma de degradação do trabalho típica do toyotismo através de um discurso que privilegia uma aparente "participação", temos a reificação do trabalho de forma mais interiorizada.

Por meio de mecanismos de envolvimento e de ocultamento da luta de classes, o empregado é tido como um “colaborador”. Com isso, o(a) trabalhador(a) cada vez mais não se reconhece enquanto classe e, como uma de suas consequências, há uma crescente desmobilização dos(as) trabalhadores(as) e, ao mesmo tempo, atinge um dos objetivos do toyotismo que é a desconstrução dos direitos sociais (ANTUNES, 2018).

Os novos métodos de gestão do trabalho, inspirados no toyotismo, aprisionam os(as) trabalhadores(as) às normas e políticas da empresa através do slogan “vista a camisa” ou “você é nosso colaborador”. Conforme Antunes (2009) o toyotismo age em duas direções: na reorganização/precarização dos processos de trabalho e no caráter subjetivo desse(a) trabalhador(a) para que não se reconheça enquanto classe e sim, como colaborador(a). Essas transformações trouxeram fortes repercussões no ideário, na subjetividade e nos valores constitutivos da classe-que-vive-do-trabalho e tais fetichizações e reificações que permeiam o mundo do trabalho impactam na vida fora do trabalho. Ou seja, aprofunda-se a dimensão de um trabalho estranhado e um estranhamento do trabalho na sociabilidade burguesa, o que nos remete à categoria da alienação.

O toyotismo traz em seu bojo um conjunto de transformações tais como: flexibilização dos mercados de trabalho, das relações de trabalho, dos mercados de consumo, das barreiras comerciais e uma redefinição da própria relação entre a iniciativa privada e o Estado, acarretando transformações na esfera política. Todo esse processo de mudanças só foi possível de ser efetivado mediante um conjunto de políticas estatais, dentre elas, o incentivo ao livre mercado, trazendo uma nova relação entre capital e trabalho. Deste modo, essas mudanças iniciadas a partir dos anos 1970 e em grande medida ainda em curso, trouxeram consequências nefastas para a classe trabalhadora com a fragmentação das relações de trabalho, contratação precária de trabalhadores(as) sob a forma de terceirização e intensificação das condições de trabalho que agravam as condições de saúde dos(as) trabalhadores(as), expressões que se dão tanto no âmbito privado como na administração pública. Esse modelo flexível de desenvolvimento implicou também na reorganização da geopolítica mundial, na condução de um capital livre de fronteiras, limitando

ainda mais a regulação do Estado em seus novos padrões de serviços (HARVEY, 2014).

Nesse novo estágio de desenvolvimento do capital redefinem-se as soberanias nacionais, com a presença de corporações transnacionais e organizações multilaterais - Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial e o Organização Mundial do Comércio, a 'santíssima trindade do capital em geral' - principais portas vozes das classes dominantes em escala mundial (IAMAMOTO, 2007, p. 110).

Essa reconfiguração capitalista com as transformações introduzidas pela racionalidade neoliberal que teve início a partir dos anos 1970 provocou alterações profundas na pauta dos estudos sobre a gestão pública e sobre a própria ação pública (DARDOT; LAVAL, 2016). A máxima do ajuste fiscal do Estado, proferida a nível global por diversos organismos internacionais como o Banco Mundial e o FMI, defendia a redução dos gastos do Estado e a potencialização de sua "eficiência" através do mote concorrencial do mercado, exaltando a gestão empresarial e emitindo diretrizes para que a gestão pública incorporasse suas práticas. Esse movimento ficou conhecido como "Nova Gestão Pública" nos países desenvolvidos e rapidamente avançou para os países da América Latina (PAULA, 2005), preconizando uma redefinição do papel do Estado e a implantação de mecanismos de gestão oriundos da iniciativa privada na administração pública.

Como já apontado, o Estado desempenha um papel importante na reprodução ampliada do capital, na medida em que ele é o espaço que reflete a luta de classes e a disputa entre as diversas frações da classe dominante, pela apropriação do fundo público. Nas palavras de Oliveira *apud* Iamamoto (2008, p. 113) o fundo público é "formado por parte dos lucros dos empresários e do trabalho necessário dos trabalhadores, que são apropriados pelo Estado sob a forma de impostos e taxas". É o Estado que decide como irá utilizar esse fundo público e de que forma vai transferir esses rendimentos para a sociedade. Vai fornecer serviços enquanto direito universal ou vai liberar subsídio para banqueiros? É isso que reflete a luta de classes no qual o fundo público é parte dessa disputa.

Um outro fator que contribuiu para a centralidade do capital financeiro foram os eurodólares que são recursos em dólares cujos depósitos são efetuados em bancos fora do território dos Estados Unidos, geralmente em

bancos europeus. Não existem notas em eurodólares nem mesmo contrato de crédito (MARQUES, 2018). Aliado a isso, a autora cita também os petrodólares que são grande volume de capital, oriundo do petróleo. Diante da dificuldade das multinacionais em conseguir absorver este grande volume de capital, a estratégia adotada foi financiar, em forma de empréstimo, os processos de industrialização tardia dos países da América Latina, ocasionando com isso o endividamento desses países.

No Brasil, esse movimento de Reforma do Estado, embora presente desde a ditadura militar, ganha novos contornos no início dos anos 1990, no governo de Fernando Collor de Mello através das mudanças recomendadas pelo “Consenso de Washington”. Segundo Soares (2003, p. 19):

As políticas de corte neoliberal - consagradas em 1990 pelo economista norte-americano John Williamson no chamado ‘Consenso de Washington’ caracterizam-se por ‘um conjunto, abrangente, de regras de condicionalidades aplicadas de forma cada vez mais padronizada aos diversos países e regiões do mundo, para obter o apoio político e econômico dos governos centrais e dos organismos internacionais.

Segundo a autora, as reformas de cunho neoliberal avançam por praticamente todos os países e, além de preconizar a desregulamentação dos mercados, a privatização do setor público e a redução do Estado, redefiniram o campo político-institucional e as relações sociais. Ou seja, o Estado passou a ser tratado como empresa e a prestação de serviços públicos passou a ser orientada pela relação de consumo.

Nos anos 1990, no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), as reformas neoliberais ganharam ainda mais fôlego e, em 1995, com o Ministro Bresser Pereira no então Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado (MARE) foi implementado o Plano Diretor da Reforma do Estado.

Neste plano, as atividades estatais foram divididas em dois segmentos: atividades exclusivas do Estado e atividades não exclusivas do Estado, abrindo “brechas” para a terceirização, não somente no Serviço Público Federal, mas na esfera estadual e municipal, tendo em vista que estados e municípios também deveriam seguir esse novo modelo de gestão (PAULA, 2005). É dentro desta lógica da Reforma do Estado no governo Fernando Henrique Cardoso que a terceirização e a privatização passam a ocupar um lugar central (DRUCK et al, 2018). As atividades exclusivas do Estado são formadas pelo Núcleo

estratégico do Estado, composto pela Presidência da República e pelos ministérios; Agências executivas (fundações públicas e autarquias) e pelas Agências reguladoras.

Já as atividades não exclusivas do Estado englobam as atividades consideradas de caráter competitivo e as atividades de apoio. As atividades consideradas de caráter competitivo estão no âmbito das políticas de saúde, educação, assistência social, incluindo também os centros de pesquisa. Estas atividades seriam oferecidas tanto pela iniciativa privada quanto pelas organizações sociais. E as atividades consideradas de apoio são aquelas necessárias ao funcionamento do aparelho do Estado tais como: vigilância, limpeza, manutenção, dentre outras, que passaram a ser submetidas às regras da licitação e contratadas por terceiros.

Para justificar a contrarreforma do Estado houve todo um arcabouço teórico com o envolvimento de intelectuais e de organismo internacionais (como o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial); afinal, era preciso também que a população apoiasse esse projeto para que assim o governo pudesse garantir seus interesses.

Esse modelo de administração pública tem por base as elaborações de intelectuais do setor financeiro e das organizações internacionais, tais como o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e o Centro Latino-Americano de Administração para o Desenvolvimento (CLAD), para os quais a reforma do Estado é vista no que está estabelecido no Plano de Reforma do Estado (PDRE) 8 a serviço do capital. Durante o governo de FHC foi criado um ministério próprio para tratar o assunto referente à reforma do Estado. A criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), o qual esteve sob a coordenação de Luiz Carlos Bresser-Pereira, teve como fim determinar como seria o poder político-administrativo do Estado e sua intervenção nas políticas sociais (TAVARES, 2011, p. 37)

Para Bresser (1998), a Reforma do Estado busca reduzir o Estado para que ele se volte para atividades que lhes são específicas, com mais governabilidade e governança. Para isso, ele defende um Estado Social-Liberal que se contrapõe ao Estado Social-Burocrático. Segundo o autor, este Estado “tornou-se ineficiente e incapaz de atender com qualidade as demandas dos cidadãos-clientes[...], tornando necessária sua substituição por uma administração pública gerencial” (BRESSER, 1998, p. 55). Ou seja, Bresser (1998) faz a crítica ao Estado Social-Burocrático para defender a tese da contrarreforma do Estado e, ao mesmo tempo, se contrapondo à concepção do

Estado Neoliberal, elabora a proposta de contrarreforma do Estado na base da importância do mercado na gestão da coisa pública para tornar o Estado mais eficiente e competitivo. Logo, o Estado Social-Liberal privilegia a execução dos serviços sociais e científicos através de organizações públicas não estatais sociais que tornará o mercado de trabalho mais flexível. Note-se uma contradição, já que Bresser (1998) nos coloca que o Estado Social-Liberal “[...] continuará a proteger os direitos sociais [...]”. No entanto, trabalho mais “flexível” significa trabalho desprotegido sendo que a proteção ao trabalho é um dos direitos sociais fundamentais como colocado no Art. 6º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1998).

Nestes termos, para se chegar ao Estado Social-Liberal, nas palavras de Bresser (1998), são necessários quatro componentes básicos da Reforma do Estado. O primeiro é a redução do tamanho do Estado, principalmente em termos de pessoal, por meio de privatização, terceirização e ‘publicização’. A publicização como um meio de transferir a execução e a responsabilidade dos serviços sociais e científicos do Estado para o setor não-estatal. Em outras palavras, publicizar significa privatizar os serviços sociais e científicos e,

[...] esse novo desenho institucional na área social se associou ao serviço voluntário, isto é, ao invés de o Estado assumir a primazia na condução das políticas sociais, ele transferiu parte da sua responsabilidade à sociedade civil. Assim sendo, a garantia dos direitos sociais foi remetida ao mundo da solidariedade, da realização do bem comum através do trabalho voluntário não-remunerado, evocando o passado quando a questão social era alvo de ações benemerentes e caritativas (SANTOS; MANCINI; NEVES, 2019)

O segundo componente é a limitação da interferência do Estado, aumentando os mecanismos de controle através do mercado e transformando o Estado em um promotor da competição internacional do país em detrimento da economia nacional. Já o terceiro se refere ao aumento da governança do Estado por meio de ajuste fiscal e reforma administrativa para alcançar a administração pública gerencial, bem como a separação em atividades exclusivas do Estado e atividades não exclusivas do Estado. Cabe lembrar que tanto o Brasil quanto os demais países da América Latina adentraram a década de 1990 após passarem por uma profunda crise gerada nos anos 1980. E tal crise foi utilizada como justificativa para implementar o ajuste fiscal, pois segundo Bresser (1998, p. 51) “[...] quando há uma crise importante no

sistema, sua origem deverá ser encontrada ou no mercado, ou no Estado. A Grande Depressão dos anos 30 decorreu do mau funcionamento do mercado, a Grande crise dos anos 80, do colapso do Estado Social do século vinte”. Seguindo essa linha argumentativa, o Estado, ao entrar em crise na década de 1980, passa a ser o responsável pela redução das taxas de crescimento, pelo aumento da inflação e do desemprego.

A reestruturação do papel do Estado através da tão proclamada “reforma” orientada para o mercado com enxugamento do Estado e como saída para a crise econômica e social, trouxe rebatimentos nas políticas sociais (BEHRING, 2003). E para legitimar essa contrarreforma do Estado era imprescindível a adesão a esse Projeto. Para isso,

A sociedade, em grande parte, ideologicamente convencida da necessidade de privatizar os setores considerados dispendiosos e pouco eficientes controlados pelo Estado, reforçava a necessidade de mercantilizar todos esses setores (saúde, educação, segurança, etc.). Idealisticamente, acreditavam que a retirada do estado dos setores sociais iria favorecer um melhor desempenho desses na sociedade (FARIAS JÚNIOR, 2014, p. 59)

Neste contexto, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) é completamente ignorada e o discurso que prevalece é o da Comunidade Solidária¹³. Ou seja, a assistência social é ignorada como política pública de Estado e transformada em ação benevolente, em comunidade de ajuda ao próximo, com forte participação das organizações da sociedade civil.

Na saúde, a estratégia adotada é diminuir investimento público no SUS para privilegiar o sistema privado e assim, fomentar o discurso de que o SUS é ineficaz e que não funciona. Temos aí a “receita” ideal para a proliferação dos planos privados de saúde. A política de Educação, em especial a educação superior, segue o mesmo “embalo” dentro dessa nova construção da racionalidade do Estado, parafraseando Dardot e Laval (2016). Assim,

A Educação Superior deverá ser reestruturada para assumir a sua função de mercado, dentro do processo de produção do conhecimento acadêmico e científico e das mudanças necessárias para a alteração nas relações produtivas e de organização do trabalho existentes nas instituições públicas de ensino superior (TAVARES, 2011, p. 40).

¹³ Comunidade Solidária é um programa do governo federal brasileiro que foi criado em 1995 pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, que assinou o Decreto n.º 1.366, de 12 de janeiro de 1995. Foi encerrado em dezembro de 2002, sendo substituído pelo Programa Fome Zero.

E com a expansão das universidades privadas o “cidadão-cliente” terá mais “oportunidade” de escolha para consumir cada vez mais cursos voltados para o mercado para se tornar cada vez mais competitivo, atendendo aos atributos que o mercado exige. Essa lógica é introjetada na esfera da subjetividade no qual o sujeito é responsabilizado pelo seu “sucesso” ou pelo seu “fracasso”.

Em 1998, a Emenda Constitucional nº 19 referente à reforma administrativa viabilizou e legitimou a reforma gerencial, seguindo as recomendações previstas no Plano Diretor da Reforma do Estado. Após a Emenda da reforma administrativa, a terceirização e as organizações sociais tornaram-se instrumentos para a contratação dos trabalhadores para as atividades não exclusivas do Estado, dando início ao desmonte do arcabouço legal para o ingresso no serviço público federal que vigora até os dias atuais.

Essa Emenda Constitucional propõe a reforma do Regime Jurídico Único (RJU) dos servidores públicos federais, com o objetivo de adequá-los às novas exigências da dinâmica administrativa e veio instrumentalizar as mudanças e a reforma do aparelho do Estado, sustentando a substituição do *ethos* burocrático pelo gerencial. Assim, segundo Paula (2005, p. 125) “a reforma gerencial brasileira foi um desdobramento do ajuste estrutural da economia, que teve início com a adesão do governo Collor às recomendações do Consenso de Washington para a crise latino-americana”.

A ênfase no desempenho tradicionalmente associada à gestão empresarial ganha capilaridade no serviço público. Em 2005, foi incorporada a avaliação de desempenho, por exemplo, no Plano de Carreira dos TAEs, que atualmente, acontece a cada 18 (dezoito) meses. Porém, o que não é colocado em questão, é que a estabilidade existe justamente para se contrapor à “política de apadrinhamento” e dos “favores em troca de alguma benesse”, que remonta à administração patrimonialista.

Na década de 2010, novas formulações têm como alvo o serviço público. Em 04 de outubro de 2017, foi aprovada na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado, a proposta que busca flexibilizar a estabilidade no serviço público para servidores com baixo desempenho nas atividades desenvolvidas. A matéria é regulamentada no art. 41, parágrafo primeiro, da Constituição

Federal. No momento, a referida proposta permanece em tramitação no Senado.

De fato, a característica fundamental da administração gerencial está na forma de controle que agora se concentra nos resultados que se cristalizam através de padrões de desempenho, bônus individual, punição para aqueles que não atingirem “as metas”, mecanismos de vigilância, eficiência e eficácia na gestão pública. O imperativo é constituir um sujeito eficiente, que produza sempre mais, alimentando o ideário do indivíduo autossuficiente que consegue controlar suas emoções de modo que não interfira na sua produtividade e na sua alta performance. Essa nova concepção da ação pública leva a ver o Estado como uma empresa, ou seja, “[...] ‘importar’ as regras de funcionamento do mercado concorrencial para o setor público, no sentido mais amplo, até que o exercício do poder governamental fosse pensado de acordo com a racionalidade da empresa” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 274-275).

A avaliação de desempenho nesses termos é um claro mecanismo de gestão oriundo da iniciativa privada na administração pública. Nas palavras de MUSSO (2019, p. 28), existe: “[...] uma transição sistêmica entre enfraquecimento do Estado-nação e o fortalecimento da corporação apoiada em sua racionalidade técnico-econômica e gerencial”. A governança do Estado adota a governança da empresa por meio de estratégias de controle e vigilância (DARDOT; LAVAL, 2016). Dardot e Laval (2016) problematizam, também, o termo “governança” que se tornou uma palavra-chave da nova ordem neoliberal, apontando para a sua polissemia já que a categoria política “governança” tem papel central na difusão da concorrência generalizada e pouco a pouco vai tomando o lugar da categoria soberania difundida como antiquada e desvalorizada, ou seja, não é o declínio do Estado-nação, mas uma mudança no papel do Estado, que passa a ser visto como empresa a serviço do mercado (DARDOT; LAVAL, 2016).

Cabe lembrar que no período de 2003 a 2016, sob os governos Lula e Dilma, denominado por Alves et al (2018) como o período de reorganização do capital e neodesenvolvimentismo, houve um significativo avanço nos indicadores sociais e, diante da pressão de movimentos sociais, o desmonte da CLT que estava em curso desde a década de 1990, foi “freado”. Por outro lado, e a despeito do aumento da força de trabalho no mercado formal, a

precarização das relações de trabalho se manteve em função do avanço da terceirização.

Com as eleições de 2014 e com a derrota do candidato do PSDB, Aécio Neves, o Brasil ficou dividido. Dilma Rousseff vence as eleições, mas é impedida de permanecer até o final do seu mandato. A conciliação de classes já não mais interessava ao grande capital financeiro. Era preciso um Estado ainda mais mínimo e que legitimasse a retirada dos parques direitos conquistados pela classe trabalhadora. Temos aí o enredo para o Impeachment que ganha mais força com a parcialidade do juiz Sérgio Moro na Operação Lava-Jato¹⁴. Como observa Dowbor (2017), a política está mais pautada nas emoções, temores e esperanças do que na racionalidade. Neste sentido, em 2018, a vitória, nas urnas, de Bolsonaro representou o prosseguimento, de forma acelerada, ao desmonte das Políticas Públicas iniciada com Michel Temer. No entanto, “uma governança que funcione não se constrói com ódio” (DOWBOR, 2017, p. 11).

Dentro da linha de enxugamento do Estado, na base de sustentação de uma racionalidade empresarial, em 2018, o Decreto 9.262 extinguiu, ao todo, 60.923 cargos da Administração Pública Federal. O ato define que, os cargos vagos serão imediatamente extintos e os cargos que vierem a vagar não terão reposição. O que demonstra com esse Decreto nada mais é do que uma consequência da Emenda Constitucional n. 95 de 2016, que impôs o congelamento dos gastos públicos por vinte anos e está associada a um processo de desmantelamento, na base da precarização, terceirização, estrangulamento dos serviços públicos, visto que sem reposição de trabalhadores por meio de concursos públicos, sem o compromisso com continuidade dos serviços prestados. A precarização é evidenciada na medida em que cessam ou diminuem os concursos públicos, fazendo com que as vagas geradas, seja por aposentadoria, morte, dentre outras, não sejam preenchidas. Com isso, o trabalhador do serviço público, para manter a continuidade e a qualidade dos serviços prestados acaba tendo que assumir

¹⁴ O termo “Lava Jato”, decorre do uso de uma rede de postos de combustíveis e lava a jato de automóveis para movimentar recursos ilícitos pertencentes a uma das organizações criminosas inicialmente investigadas que teve seu início em 2014 e continua até os dias atuais. Embora a investigação tenha avançado para outras organizações criminosas, o nome inicial se consagrou.

várias funções, resultando em sobrecarga de trabalho (SILVA, 2011). O decreto de 2018, tem como antecedentes os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (n.º 101/2000), que determinou limitações com gastos de pessoal nas esferas federal, estadual e municipal e a Lei de Terceirização (Lei n.º 13.429/2017) que permite a terceirização de atividade-fim. Para Druck et al (2018), observa-se o objetivo claro de reduzir a contratação por meio de concursos públicos e incentivar a terceirização.

Seligmann-Silva (2011) ressalta que dentro da lógica da modernização, que atinge também o Serviço Público, muitos gestores desconsideram as condições de trabalho e até mesmo a falta de recursos, tais como material de escritório e até mesmo de limpeza. Isso faz com que muitos servidores, para garantir a continuidade do serviço prestado, reponha esses produtos. Isso porque o servidor público é um mediador entre o Estado e os usuários das políticas na medida que é ele quem materializa as políticas sociais no cotidiano dos usuários. Corroborando com a tese de Seligmann-Silva (2011), Druck (2020) afirma que:

A defesa da terceirização pelo empresariado brasileiro, seus governos e representantes no parlamento, se apoia num discurso da necessidade de “modernização empresarial”, de especialização e focalização das atividades. O mesmo discurso que desqualificava a CLT, considerando-a ultrapassada e que sustentou a contrarreforma trabalhista de 2017, através da qual a terceirização foi liberada para todas as atividades sem qualquer restrição. Trata-se, na realidade, de retirar qualquer limite posto pela legislação, para o capital se utilizar da força de trabalho, tendo por objetivo central a redução de custos e a transferência de responsabilidades pelo vínculo empregatício para outros, ou para um terceiro, que é a empresa contratada (Entrevista concedida para a Associação Brasileira de Estudos do Trabalho-ABET).

Nas palavras de Dowbor, ainda dentro desta linha de enxugamento do Estado, as medidas “[...] travaram os investimentos do governo em políticas sociais (PEC 55¹⁵), ao mesmo tempo em que liberam para gastos com juros” (p. 160). Ou seja, o capital financeiro redimensiona o papel do Estado e das políticas sociais, privilegiando o capital improdutivo e uma cultura de rentabilidade financeira em detrimento do capital que produz e que tenha utilidade para a sociedade em geral e não apenas para os banqueiros

¹⁵ A Proposta de Emenda Constitucional - PEC 55, que tramitou na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, foi aprovada em dezembro de 2016 e faz parte da Constituição Federal como Emenda Constitucional 95.

(DOWBOR, 2017, p. 161). Ainda, segundo o mesmo autor, “as amplas manifestações do movimento Occupy Wall-Street, duramente reprimidas, não eram contra o governo, mas contra quem dele se apropriou: os bancos”.

Com a aprovação da Emenda Constitucional 95, de 2016, juntamente com a Reforma Trabalhista (Lei n.º 13.467, de 13 de julho de 2017 que altera a CLT), que legalizou o trabalho precarizado, e a Reforma da Previdência (Emenda Constitucional n.º 103, de 12 de novembro de 2019), abre-se caminho para uma total privatização das Políticas Públicas.

Cabe ressaltar que tais reformas já vem acontecendo, em doses homeopáticas, desde os anos 1990 como bem sinaliza Fonseca ao colocar que “[...] a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) vem sendo corroída ano a ano pela chamada ‘pejotização’ da mão de obra [...] trata legal e institucionalmente o indivíduo como empresa, o que implica dupla perversidade quanto ao tratamento do trabalhador: pelo capital e pelo Estado”. A diferença é que depois do golpe¹⁶ o desmonte das Políticas Públicas ocorre de forma mais acentuada. Tal golpe foi orquestrado pela grande mídia que forjou o discurso da classe dominante, representante do capital financeiro, como um discurso hegemônico que foi invadindo mentes e corações.

A fragilidade nas relações de trabalho a que está submetido o (a) trabalhador(a) terceirizado(a) já traz em seu bojo uma insegurança social e emocional que se cristaliza em adoecimentos relacionados à saúde mental, pois “a precarização é a degradação eivada de elementos pautados pela objetividade, mas com repercussões na subjetividade” (ANTUNES, 2013, p. 24). Esses(as) trabalhadores(as) terceirizados(as) adoecem de forma invisível e muitas vezes, mesmo doente e com atestado, por medo, não faltam ao trabalho, pois:

[...] os novos modos de administrar e organizar o trabalho influíram profundamente em valores identitários do trabalhador, transformando-o em colaborador ativo e competitivo, pronto a sacrificar-se em prol da empresa até que, adoecido, dá-se a cisão

¹⁶ O golpe de 2016 que destituiu a primeira mulher Presidente do Brasil, Dilma Rousseff, começou a ser gestado com as Manifestações de junho de 2013’. Pode ter sido pseudolegal, constitucional, institucional..., mas foi um Golpe de Estado como sinalizou Michael Löwy.

entre capital e trabalhador, resultando em sua demissão (HELOANI, 2013, p. 110).

Mesmo após resistências de trabalhadores e trabalhadoras, no primeiro dia do mandato do Governo Jair Bolsonaro, foi extinto oficialmente o Ministério do Trabalho enfraquecendo a atuação dos Auditores Fiscais do Trabalho e ocultando o aprofundamento da precarização do trabalho, o aumento do trabalho em condições análogas à escravidão e do trabalho infantil. É tanto retrocesso que parece que voltamos para a Primeira Revolução Industrial onde os trabalhadores eram submetidos às condições subumanas de trabalho como demonstrado por Marx na obra *O Capital*. Vejamos a reportagem da Mathias (2019) sobre a extinção do Ministério do Trabalho:

Com a extinção do Ministério do Trabalho, contudo, a ação em rede corre risco. “Afirmar que os trabalhadores estão sendo privilegiados é algo completamente descolado das situações concretas pelas quais eles passam no cotidiano. Eles estão morrendo, estão se acidentando. Mesmo os dados oficiais demonstram a gravidade do problema. E quando se olha para o contexto, o prognóstico é um só: vai piorar”, alerta Élidea.

Juntamente com a extinção do Ministério do Trabalho, a Reforma da Previdência, a Medida Provisória da Liberdade Econômica (MP 881) e a MP do Contrato Verde e Amarelo (MP 905) demonstram a busca pela corrosão dos direitos conquistados pelos trabalhadores e pelas trabalhadoras. O que nos leva à seguinte constatação: Bolsonaro, eleito como representante de uma elite nacional conservadora e atrasada, tem como meta a destituição dos direitos dos trabalhadores, instalando uma situação de barbárie social.

Com o avanço da pandemia¹⁷ sob o governo Bolsonaro e do seu ministro da Economia (e banqueiro) Paulo Guedes aprofunda-se o desmonte do Estado e dos mecanismos de regulação pública, de forma a criar as condições para a privatização de empresas públicas. É o interesse público sendo substituído pelo interesse privado e transformando os bens públicos em mercadorias (BAVA, 2020).

Corroborando com Bava (2020), Druck (2020) também sinaliza a

¹⁷ Coronavírus-2019 denominada (COVID-19) é uma enfermidade respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2 - a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

importância do Estado no enfrentamento à pandemia, destacando os(as) servidores(as) públicos como trabalhadores indispensáveis para o enfrentamento da crise. Além disso, Druck (2020) enfatiza que caso seja aprovada a Reforma Administrativa (Proposta de Emenda à Constituição – PEC 32) de 2020 iremos retroceder ao coronelismo ao substituir concursados por indicação de coronéis ou apadrinhados de políticos. Para o Auditor Fiscal do Trabalho e vice-presidente do Instituto Justiça Fiscal (IJF), Dão Real, a Reforma Administrativa é contra a sociedade, mais do que contra os servidores na medida em que altera a relação entre Estado e Sociedade. Ou seja,

A Reforma Administrativa constrói uma estrutura pautada na ideia de Estado mínimo, Estado que atua de forma residual. Isso fica claríssimo na alteração proposta no artigo 37 da Constituição, onde lá nos princípios constitucionais da Administração Pública é incluído o princípio da subsidiariedade. Esse princípio significa que o Estado deixa de atuar de forma prioritária como provedor de bem-estar, e passa a atuar de forma residual, ou seja, o papel do serviço público passa a ser residual ao mercado, em relação ao mercado (REAL, 2020).

Deste modo, a Reforma Administrativa de 2020 (Proposta de Emenda à Constituição – PEC 32), juntamente com a Lei da Reforma Trabalhista e a Lei da Terceirização, aprovadas em 2017, e da Reforma da Previdência de 2019, chamadas de “reformas estruturais” fazem parte da agenda ultraneoliberal defendida pelo governo e pela “elite do atraso”, que conta com apoio da maioria do Congresso e da Câmara dos Deputados.

2.2 Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora do Serviço Público Federal

A Constituição Federal de 1988 traz conquistas importantes como o acesso universal à saúde e o **Regime Jurídico Único** (RJU) criando um arcabouço jurídico-legal de proteção aos (às) trabalhadores (as) do serviço público federal e alterando a forma de ingresso no serviço público.

Dentre os avanços, a Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu Artigo 39, que a forma de ingresso no serviço público municipal, estadual e federal será através de concurso público como medida para acabar com os

apadrinhados dentro da administração pública.

A partir do Regime Jurídico Único as primeiras medidas de regulação e de proteção para os (as) trabalhadores federais começam a ser desenhadas e, neste primeiro momento, se restringem às licenças médicas e aposentadorias por invalidez (MARTINS et al, 2016).

Aliado a isso, merecem destaque duas situações: a primeira refere-se à inclusão de servidores que prestavam serviço à administração pública, em período anterior a cinco anos continuados até a promulgação da Constituição Federal de 1988 que, não haviam sido admitidos pela forma do Artigo 37, passando a usufruir da estabilidade inerente ao serviço público; a segunda refere ao fato de que, a partir daquele momento, os servidores públicos seriam vinculados a uma previdência própria, separando-os dos demais trabalhadores, vinculados ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS) (PAES, 2014 p. 47).

Diante do novo cenário político após a promulgação da Constituição de 1988, juntamente com a pressão dos movimentos sociais e pressionados também por uma agenda internacional pela defesa de uma política pública voltada para a saúde do(a) trabalhador(a), que em 1991 foi criada a **Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**¹⁸ (CISTT).

A CISTT estabelecida no Artigo 12 da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), no âmbito nacional, está subordinada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS). A CISTT tem como principais objetivos assessorar o CNS e articular políticas e programas de interesse das trabalhadoras e dos trabalhadores cuja execução envolva áreas compreendidas (ou não) no âmbito do SUS. Ao envolver outras áreas para além do SUS o princípio da integralidade é enfatizado o que significa que toda pessoa é um todo indivisível e que as ações de saúde devem abranger a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e que as unidades de saúde, com seus diversos graus de complexidade, devem ser capazes de prestar assistência integral, igualitária e universal.

Um outro avanço que podemos observar é que a CISTT abrange tanto trabalhadores públicos quanto privados. Mesmo tendo vinculação de trabalho diferenciada, somos todos trabalhadores que vendemos nossa força de trabalho em troca de salário. Logo, é preciso olhar as especificidades de cada

¹⁸Adotamos nesta pesquisa a nova nomenclatura que está sendo utilizada no qual ressalta a dimensão de gênero.

trabalho, mas sem perder de vista que todos somos explorados e que tal exploração envolve situações de adoecimentos relacionados ao trabalho.

Em 1997 foi instituído o **Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador** (GEISAT) com objetivo de regular e monitorar as relações de trabalho dos (as) trabalhadores (as), tanto do setor privado quanto do serviço público (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

As décadas de 1990 e 2000 foram marcadas por um período de intenso debate em torno da Saúde do(a) Trabalhador(a) no âmbito do SUS que culminou na construção da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST)¹⁹ em 2011 e, em 2012, com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)²⁰. Neste contexto, o processo de trabalho como determinante social de saúde passa a ter centralidade e, é dentro desta lógica que foi construída a PNSST, buscando superar a fragmentação e articulando as suas ações com as demais políticas, tais como: trabalho, previdência social, saúde e meio ambiente. Segundo Machado et al (2012, p. 07) a Política Nacional de Segurança e Saúde do (a) Trabalhador (a) é “universal e inclusiva” na medida em que [...] na sua proposta, qualifica o trabalho como determinante social da saúde da população e, assim, em suas diretrizes, a saúde do(a) trabalhador(a) é colocada como uma responsabilidade do Estado no sentido de garantir o direito pleno”.

Para que o Estado cumpra seu papel na garantia dos direitos básicos de cidadania é necessário que a formulação e implementação das políticas e ações de governo sejam norteadas por abordagens transversais e intersetoriais. Nessa perspectiva, as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde (PNSST, 2004, p. 03).

Também influenciados por esse debate em torno da Saúde do Trabalhador as discussões em diferentes instituições públicas federais com representantes de sindicatos e gestores foram fomentadas. E, considerando que os(as) trabalhadores(as) da União estão submetidos a uma legislação própria que, em 2006, foi instituído o **Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público** (SISOSP) que teve por objetivo regulamentar medidas de

¹⁹ Decreto Lei n.º 7.602, de 07 de dezembro de 2011.

²⁰ Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012.

proteção social voltadas aos(as) servidores(as) públicos, uniformizar os procedimentos administrativos na área de gestão de recursos humanos, embora tais medidas ainda estivessem muito pautadas na concepção de saúde ocupacional. Ou seja, o SISOSP estava mais voltado para as ações administrativas do que para as ações voltadas para a saúde do trabalhador(a).

Com a efervescência dos debates suscitados nos diversos fóruns pelos trabalhadores(as), gestores(as) e representantes dos sindicatos fez com que, em 2009, o SISOSP fosse substituído pelo **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS)**.

Elaborado à luz das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, o SIASS é um avanço na medida em que se pauta no conceito de Saúde do(a) Trabalhador(a). A passagem do SISOSP para o SIASS significou uma “[...] mudança de referencial teórico em relação à proposta inicial, no sentido da integralidade do conceito de Saúde do Trabalhador, uma vez que SISOSP demonstra alinhamento com a concepção restrita de saúde ocupacional” (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012, p. 08). O SIASS traz o modelo de gestão em rede como uma forma de atender as demandas de saúde dos servidores com maior resolutividade, integralidade e equidade.

Pensar a política de saúde do(a) trabalhador do serviço público, que é estabelecida tardiamente e desarticulada das ações dos (as) trabalhadores (as) celetistas, só foi possível diante do grande esforço de muitos(as) trabalhadores(as) que já tinham um certo conhecimento acumulado nessa área.

No âmbito do setor público federal a estratégia de trabalho participativa desde o princípio foi a formação de Grupos de Trabalho nas instituições, composto por trabalhadores que já atuavam na área de atenção à saúde dos trabalhadores, para pensar e discutir deste projeto de forma coletiva e participante (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012, p. 08).

É dentro dessa trajetória de diálogo e de embates entre diferentes sujeitos sociais e de forma participativa e interministerial que foi estabelecida a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) e viabilizada a implantação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS).

As unidades do SIASS são estruturas necessárias para a operacionalização da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) que prevê uma rede nacional, com objetivo de garantir a integralidade do cuidado à saúde do(a) trabalhador(a) público(a) federal, por meio de apoio e gestão integrados entre os diversos órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil (SIPEC).

A Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) foi um importante marco para a **promoção à saúde** ao estabelecer um novo patamar no processo de construção de uma política transversal que tem como foco a promoção da saúde do (a) trabalhador, com eixos e princípios que norteiam toda a ação da administração pública federal na gestão da saúde e segurança no trabalho.

Deste modo, a Portaria Normativa n.º 03, de 25 de março de 2013, que faz parte da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal. Alguns dos princípios norteadores dessas diretrizes são:

I - **Multideterminação da saúde:** a saúde é compreendida como fenômeno decorrente de diversos fatores de natureza biológica, psicológica e social; portanto, proveniente da relação do indivíduo com grupos, destacando-se as relações de trabalho.

II - **Abordagem biopsicossocial:** as equipes multiprofissionais devem pautar sua atuação na perspectiva biopsicossocial dos indivíduos, por meio de ações interdisciplinares que favoreçam relações entre diferentes conhecimentos, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde dos servidores em suas relações com o trabalho.

III - **Gestão Participativa no desenvolvimento das ações:** Estabelecimento de espaços coletivos que visem ao compartilhamento, à reflexão crítica e à constituição de sujeitos e que fortaleçam o compromisso com a democratização das relações de trabalho e com a valorização dos servidores, assegurando o direito de participação dos servidores em todas as etapas do processo de atenção à saúde.

III - **Humanização na atenção à saúde:** pressupõe o estabelecimento de interações entre os atores envolvidos na produção de saúde, a partir da cogestão dos processos de trabalho, do desenvolvimento de corresponsabilidades e do estabelecimento de vínculos solidários (Portaria Normativa n.º 03/2013).

A Portaria Normativa n.º 03 avança ao trazer o conceito ampliado de saúde entendendo a saúde (ou o adoecimento) como decorrente das relações

de trabalho e se aproximando da área da Saúde do Trabalhador. E, partindo dessa relação entre saúde e trabalho que Abramides e Cabral (2003, p. 17) ressaltam que o “objeto da Saúde do Trabalhador pode ser definido como o processo de saúde e doença dos homens e mulheres em sua relação com o trabalho”.

Assim, elaboramos um quadro síntese onde é possível acompanhar, em ordem cronológica, a construção da PASS:

Quadro 1 - Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal do Servidor na Linha do Tempo:

Data da Promulgação	Assunto
05 de outubro de 1988	Constituição da República Federativa do Brasil
11 de dezembro de 1990	Lei n.º 8.112, que dispõe sobre regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais
31 de outubro de 1991	Resolução CNS n.º 011, que institui no âmbito nacional a Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador.
25 de julho de 1997	Portaria Interministerial, que institui o Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador
13 de novembro de 2006	Decreto n.º 5961, que Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
29 de abril de 2009	Decreto n.º 6833, institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor e estabelece a Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho
07 de novembro de 2011	Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST.
25 de março de 2013	Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração federal – SIPEC

Fonte: Elaboração própria

2.3 Precarização e desmonte das políticas de educação na rede federal de ensino

Com a implementação das políticas de cunho neoliberal no Brasil no início dos anos 1990 e em função das crises de 2008, a ampliação da precarização do trabalho não só no Brasil, mas em escala mundial, vai se tornando regra e não uma exceção (ANTUNES, 2013). Ou seja, desde o início dos anos 1990 está em curso o aprofundamento da precarização do trabalho, por meio de um processo de desconstrução dos avanços conquistados pela Constituição Federal de 1988, de uma forma ininterrupta, porém, não linear. Segundo Antunes e Praun (2015) a precarização das condições de trabalho e de vida da classe que vive do trabalho, fenômeno indissociável ao capital, assume no atual contexto uma centralidade aprofundando a superexploração da força de trabalho. Druck et al. (2018, p.114-115) reafirma essa tese ao argumentar que:

mais recentemente, no contexto dos processos de mundialização e financeirização do capital e de aplicação de políticas de conteúdo neoliberal, as formas de controle, gestão e organização do trabalho, juntamente com a redefinição do papel do Estado e da regulação sobre o mercado de trabalho, construíram um novo regime de acumulação, em que a flexibilização / precarização do trabalho passou a ser estratégia central.

Conforme Raichelis e Arregui (2020) a exploração e precarização da força de trabalho, que são traços estruturais da expropriação nos países da periferia do capitalismo, vêm assumindo configurações intrinsecamente relacionadas ao aumento da informalidade, do desemprego, da intensificação do trabalho, aumentando a transitividade de trabalhos intermitentes, ocasionais, flexíveis e/ou análogos ao trabalho escravo, sob formas abertas e/ou ocultas de subocupação e subutilização, bem como de subcontratação e terceirização.

No Serviço Público, a contrarreforma do Estado derivou na reestruturação das carreiras, na extinção de cargos públicos e, no crescimento da terceirização (DRUCK, 2018). Terceirização, que se materializa em formas precarizadas de contratação no Serviço Público Federal: contratação por tempo determinado (muito utilizado pela rede federal de ensino para contratar

docentes) e a contratação de estagiário (a) como uma forma de obter mão de obra barata, fugindo completamente da natureza e finalidade do estágio.

De acordo com a tabela abaixo, no período de 1995-2002 ingressaram no setor público federal 8.843 trabalhadores temporários, o que quase triplicou no período de 2003-2015 já que esse total se ampliou para 21.186. Ou seja, o ingresso de(a) trabalhador(a) temporário(a) no serviço público federal se intensificou nos anos posteriores às mudanças promovidas no contexto da contrarreforma da década de 1990, revelando um aumento de trabalhadores submetidos a formas menos protegidas de contratação.

Tabela 1 - Número médio de ingresso de contratados por tempo determinado por ano, em cada área, por período

Período	Educação	Saúde	IBGE	Outros	Total
I (1995-2002)	5.582	1.064	1.271	923	8.843
II (2003-2015)	8.693	4.660	2.476	5.357	21.186

Fonte: Ministério do Planejamento - Boletim Estatístico de Pessoal, 2017

Por sua vez, em consonância com os interesses do capital em seu contexto de mundialização, como já apontado, as contrarreformas educacionais se intensificam a partir dos anos 1990, notadamente no período do governo do FHC com o incentivo da capital financeiro no Ensino Superior (HELOANI, 2018). Segundo Heloani (2018, p. 175):

O modelo de 'O&M', Organização e Métodos (uma mistura de 'gerencialismo' com taylorismo tupiniquim), sobejamente desenvolvido pelas instituições bancárias, cujo principal escopo é o de reduzir custos para otimizar a taxa de lucro, passa a ser adotado religiosamente pelos grandes conglomerados da educação, como Anima, Estácio, Kroton e Ser.

A ampliação do ensino superior no Brasil se deu na base da utilização do fundo público pelo mercado. Dentro desta lógica, em 1999, foi criado o Financiamento Estudantil (Fies) voltado para estudantes de graduação com vistas a cobrir os custos da sua formação na rede privada de ensino. E, em 2005 foi criado o programa Universidade para Todos (ProUni). Segundo Leher (2019, p.167):

[...] o ProUni está em desacordo com o Art. 213 da Constituição Federal, permite repasse de verbas públicas, por meio de generosas isenções tributárias, para as instituições particulares, isto é, com fins lucrativos. Objetivando ampliar o apoio às instituições privadas, o MEC confere prioridade às instituições que participam do Prouni no acesso aos recursos do Fies.

Assim, no período de 2003 - 2015, apesar da expansão da rede federal de ensino através do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), o investimento público reforçou a lógica do ensino privado que tem como base a contratação de docentes e funcionários (as) de forma precarizada.

Segundo Leher (2019), mesmo com grande pressão por parte da sociedade civil organizada, desde o final da ditadura militar (1985) o Estado seguiu financiando o ensino privado em detrimento da educação pública.

Nesse sentido, chama a atenção para o fato de que com o “novo Fies”²¹ aumentou o número de matrículas entre 2010 e 2017, principalmente nas instituições privadas com fins lucrativos e, especialmente nos cursos na modalidade a distância (EAD). Além de ver com preocupação a formação destes alunos, que em sua grande maioria são trabalhadores, Leher (2019) recupera o depoimento de um docente que trabalhou na Laureate²² que ao problematizar as condições de trabalho revelou que para cerca de 270 mil estudantes havia apenas 300 docentes atuando nesses cursos, ou seja, uma média de quase 1.000 por docente. É a materialização da precarização do trabalhado(a) que atinge o docente da rede privada, mas também o da rede federal de ensino, em função do desmantelamento da educação pública, que se agrava a partir de 2016, após o impeachment da Presidente Dilma Rousseff e no contexto do desmonte operados nas políticas sociais e no trabalho. Para Antunes e Praun (2015) quanto mais frágil for a legislação protetiva ao trabalhador, maior será a precarização.

²¹ O Fies foi criado em 1999 no governo FHC, mas foi a partir de 2010, através da isenção tributária para as empresas, por meio do ProUni, aliado aos empréstimos subsidiados para os discentes (consumidores da mercadoria educação), que alavancou o número de matrículas nas instituições privadas com fins lucrativos. Ou seja, o Estado, por meio do Fies, impulsionou a mercantilização da educação superior brasileira a partir de 2010 sendo, portanto, denominado de novo Fies.

²² Laureate, Kroton, Estácio, entre outras fazem parte de um conglomerado sob a dominância do mercado financeiro que realizaram a abertura de capital e passaram a negociar suas ações na bolsa de valores.

CAPÍTULO 3 - Serviço Social e Saúde do(a) Trabalhador(a): levantamento das pesquisas realizadas na pós-graduação *stricto sensu*

Este capítulo analisa o debate sobre a saúde dos/as trabalhadores/as da área da educação, procurando identificar as tendências no Serviço Social no que se refere ao estudo sobre a relação trabalho/saúde do trabalhador e da trabalhadora.

O Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho tem como desafio conhecer a realidade social o que possibilita decifrá-la (IAMAMOTO, 2006). Neste sentido, a **pesquisa** ocupa um papel essencial para decifrar esta realidade, tornando-se fundamental incorporá-la ao trabalho cotidiano. Guerra (2009) nos coloca que, para além de atender as demandas imediatas, a pesquisa tem a capacidade de reconstruí-la de forma crítica. Ainda conforme Guerra (2009, p. 808-809),

A pesquisa assume, assim, um papel decisivo na conquista de um estatuto acadêmico que possibilita aliar formação com capacitação, condições indispensáveis tanto a uma intervenção profissional qualificada, quanto à ampliação do patrimônio intelectual e bibliográfico da profissão, que vem sendo produzido especialmente, mas não exclusivamente, no âmbito da pós-graduação *stricto sensu*. Apesar da nossa recente tradição em pesquisa e do recorrente viés empirista e epistemologista que a caracteriza, nota-se uma significativa expansão dela nos últimos anos e um também significativo avanço na sua qualidade, a partir da adoção do referencial teórico-metodológico extraído da tradição marxista.

Deste modo, o contato direto com a realidade social possibilita ao profissional a intervenção na realidade vivida pela população, evidenciando o caráter interventivo da profissão (GUERRA, 2009). Segundo a Lei 8662/1993, conhecer e analisar a realidade social para subsidiar as ações profissionais é dar concretude aos objetivos profissionais, por meio de uma atuação profissional qualificada, crítica e competente, tendo como pressuposto o referencial teórico-metodológico e ético-político que embasam o Serviço Social.

Assim, com o intuito de contribuir com o debate sobre a saúde dos/as trabalhadores/as da área da educação, o presente capítulo procurou identificar as tendências no Serviço Social no que se refere ao estudo sobre a relação trabalho/saúde do/a trabalhador/a. Após este primeiro levantamento, analisamos os estudos que tinham como sujeitos de pesquisa os(as)

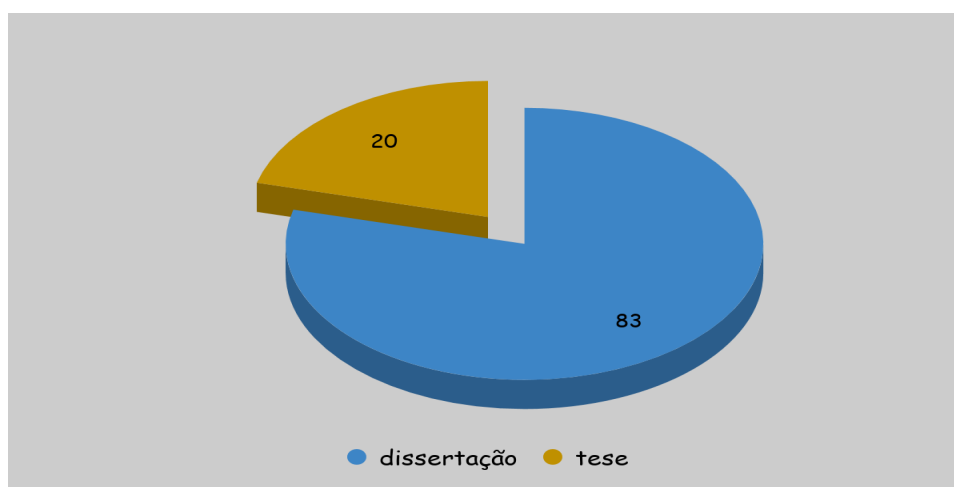
trabalhadores(as) da educação.

Deste modo, em um primeiro momento, realizamos um levantamento sobre a pesquisa no âmbito do mestrado e doutorado na produção do conhecimento do Serviço Social no que se refere à relação trabalho e saúde do(a) trabalhador(a), considerando as décadas de 1990, 2000 e 2010, até o ano de 2018.

Para isso, utilizamos como base de dados a Plataforma Sucupira e refinamos a nossa busca, tendo como área do conhecimento Serviço Social e, como recorte, teses e dissertações. Na busca utilizamos as seguintes palavras-chave: trabalho e adoecimento; precarização do trabalho e adoecimento; precarização do trabalho; precarização e adoecimento; trabalho precarizado e adoecimento; saúde do trabalhador.

A busca resultou num total de **103** estudos, sendo **83 dissertações** de mestrado e **20 teses** de doutorado conforme gráfico 1.

Gráfico 1: contagem de teses e dissertações



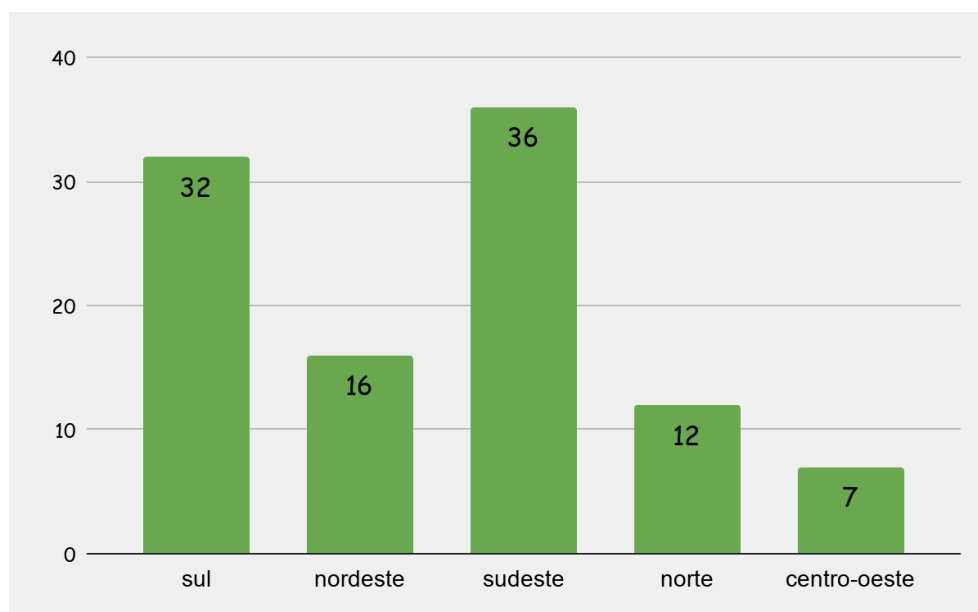
Fonte: Elaboração própria

Considerando o acesso on-line, desse total de 103 pesquisas, 70 possuem acesso completo ao trabalho, 33 possuem acesso restrito ou não estão disponíveis on-line.

Tendo como referência o universo de 103 pesquisas, realizamos um levantamento dos nomes das(os) autores, o título da pesquisa, a modalidades (dissertações e/ou teses), o ano de defesa, a Universidade vinculada, bem

como resumos e palavras-chave dos trabalhos com acesso disponível on-line. Em função dessa sistematização realizamos uma categorização que permitiu identificar a incidência e distribuição dessa produção do ponto de vista regional, institucional e temático. Assim, desse universo de 103 pesquisas temos:

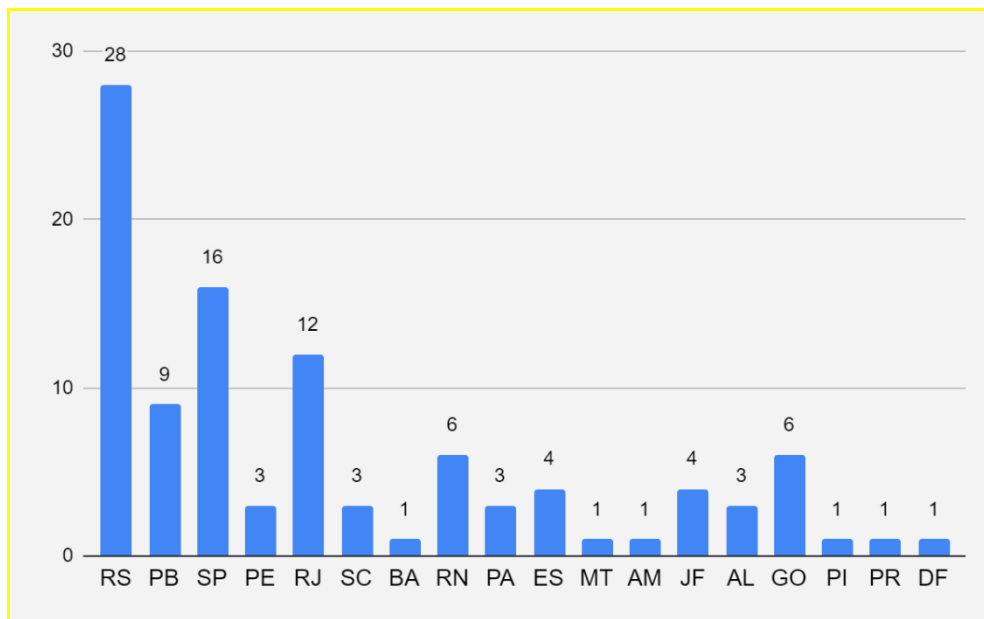
Gráfico 2: Contagem de dissertações e teses por região



Fonte: Elaboração própria

Entre teses e dissertações, tivemos os seguintes dados em relação às regiões brasileiras: A região sudeste foi a que mais apresentou pesquisas: 36. Em seguida a região sul com 32. A região nordeste com 16; norte com 12 e centro-oeste com 07. A região sul e sudeste apresentaram um total de 68 pesquisas; já o norte e nordeste um total de 28 pesquisas. Diante desses dados e, considerando a dimensão territorial e populacional dessas regiões, observamos muita disparidade entre sul/sudeste e norte/nordeste, o que se pode traduzir, em uma primeira análise, na desigualdade regional existente no Brasil. Para isso, é preciso aprofundar esse debate.

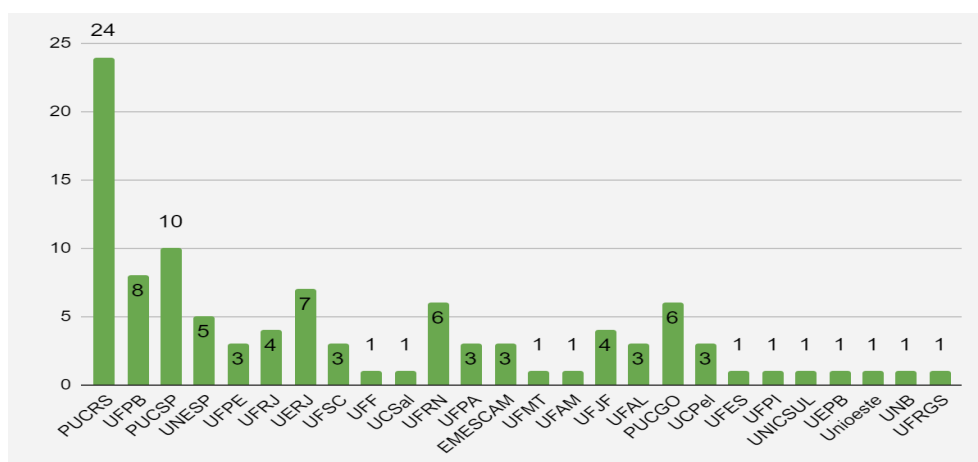
Gráfico 3: Contagem de dissertações e teses por Unidades da Federação



Fonte: Elaboração própria

Já no gráfico 3 no que tange aos estados, observamos que o Rio Grande do Sul foi o estado que mais produziu pesquisa: 28, seguido por São Paulo: 16 o que corrobora com os dados do gráfico 2 onde a região sul e sudeste foram as regiões que mais pesquisas tiveram.

Gráfico 4: Contagem de dissertações e teses por Instituição de Ensino Superior
- IES



Fonte: Elaboração fonte

No que se refere à instituição de Ensino Superior, temos o seguinte quantitativo entre teses e dissertações: Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS: 28; Universidade Federal da Paraíba - UFPB: 08 Pontifícia Católica de São Paulo: 10; Universidade Estadual Paulista - UNESP: 05; Universidade Federal de Pernambuco - UFPE: 03; Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ: 04; Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ: 07; Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC: 03; Universidade Federal Fluminense - UFF: 01; Universidade Católica de Salvador - UCSal: 06; Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN: 03; Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM: 03; Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT: 01; Universidade Federal do Amazonas - UFAM: 01; Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF: 04; Universidade Federal de Alagoas - UFAL: 03; Pontifícia Católica de Goiás - PUCGO; Universidade Católica de Pelotas - UCPel: 03; Universidade Federal do Espírito Santo - 01; Universidade Federal do Piauí - UFPI: 01; Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL: 01; Universidade Estadual da Paraíba - UEPB: 01; Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE: 01; Universidade de Brasília - UnB: 01; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS: 01

As duas instituições particulares: a Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul e de São Paulo lideram em número de pesquisas defendidas, o que nos revela maior incidência nas duas instituições particulares católicas ditas sem fins lucrativos.

Em função das informações relativas a títulos, palavras-chaves e resumos (quando disponíveis on-line) as pesquisas foram agregadas em 14 subcategorias, que foram construídas por proximidade temática, mas buscando iluminar, ao mesmo tempo, nuances dos modos em que os temas/debates iam aparecendo ao longo das décadas. A elaboração das categorias foi no sentido de sistematizar, organizar a bibliografia encontrada e não para fragmentar o conhecimento ou colocar a realidade social em “caixinhas”. Ao mesmo tempo, para melhor sistematizar as análises e identificar as tendências, dividimos por décadas de acordo com o ano em que a tese e/ou dissertação foi defendida.

Considerando o título, as palavras-chave e quando disponível o resumo das dissertações e teses, as pesquisas foram agrupadas nas seguintes categorias:

Tabela 2: Contagem de dissertações e teses por categoria

Categorias	Total
Condições de trabalho e saúde do trabalhador	35
Política de Saúde do Trabalhador, participação e sujeitos coletivos	29
Processo de adoecimento e saúde dos trabalhadores (política de saúde)	8
Processo de adoecimento e saúde dos trabalhadores (política de educação)	8
Processo de adoecimento dos trabalhadores (assistentes sociais)	2
Processo de adoecimento e saúde dos trabalhadores (da seguridade social)	3
Processo de adoecimento de trabalhadores rurais	1
Trabalho, transformações do mundo do trabalho, precarização e intensificação do trabalho	6
Saúde do Trabalhador e Serviço Social (ênfase de aspectos metodológicos, técnico-operacionais)	5
Divisão sexual de trabalho e saúde da trabalhadora	3
Trabalho e inclusão social	1
Trabalho e assédio moral	1
Precarização da saúde	1
	103

Fonte: Elaboração própria

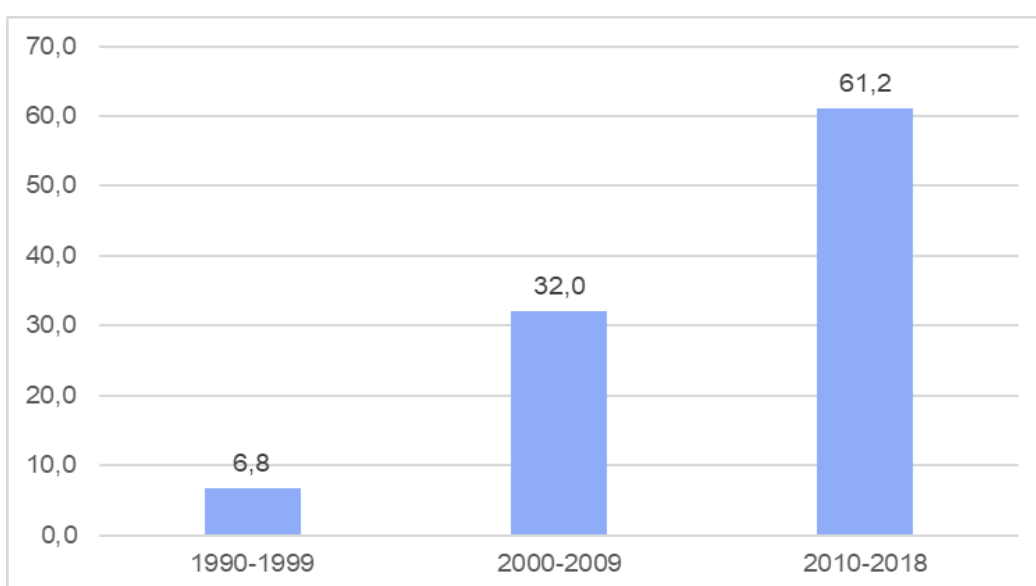
Embora as categorias tenham profunda relação entre si, o objetivo dessa primeira análise foi evidenciar de que forma a relação trabalho/saúde do trabalhador foi sendo debatida e abordada pelo serviço social ao longo da sua produção, o que permitiu identificar a articulação da pesquisa e do debate da

área, em profunda sintonia com as mudanças que foram sendo operadas na relação capital/trabalho.

3.1 Tendências da produção do Serviço Social: resultados do levantamento

Ao analisar as 103 pesquisas ao longo das décadas, um primeiro destaque é que o tema **trabalho e saúde do/a trabalhador/a** foi ganhando espaço progressivamente na produção de conhecimento na área de serviço social: 6,8 % na década de 1990, 32,0% na década de 2000 e 61,2% na década de 2010 (até o ano de 2018), conforme pode ser observado no gráfico 5.

Gráfico 5: Distribuição de dissertações e teses por década



Fonte: Elaboração própria

A primeira pesquisa identificada é a dissertação de mestrado de Maria Cristina Waechter, intitulada Trabalho e Saúde: Uma Análise das Experiências dos Trabalhadores Ferroviários defendida em 1996 na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) que aborda a relação entre condições de trabalho e saúde dos trabalhadores, analisando a particularidade dos trabalhadores ferroviários. Das 7 pesquisas dos anos 1990 identificou-se ainda uma tese de doutorado de Lúcia Maria de Barros Freire, intitulada Saúde do

Trabalhador e Serviço Social - Possibilidades pelo avesso do avesso, defendida em 1998 na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), que aborda a análise do Serviço Social em empresas na década de 1990, problematizando de que modo a lógica da gestão empresarial influencia os espaços sócio-ocupacionais do serviço social nas empresas e nos serviços públicos.

Ainda no ano 1998 foi defendida a dissertação de Mestrado de Edil Ferreira da Silva na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que discutiu a construção da Política de Saúde do(a) Trabalhador(a), sob o título Análise do Processo de Discussão/ Construção de uma Política de Saúde do Trabalhador. Dessa década, constam três pesquisas relacionadas ao sofrimento, riscos e agravos à saúde, que já nos dão pistas sobre a preocupação dos/as pesquisadores de como o trabalho pode trazer impactos não só para saúde física, mas também para a saúde mental. A década de 1990 esboçou indicações de algumas categorias que se tornaram centrais no conjunto da produção.

Tabela 3 – Distribuição de dissertações e teses segundo categoria por período

Categorias	1990-1999	2000-2009	2010-2018
Condições de trabalho e saúde do trabalhador	4	16	14
Saúde do Trabalhador e Serviço Social (aspectos teóricos metodológicos da intervenção)	1	1	3
Política de Saúde do Trabalhador, participação e sujeitos coletivos	1	6	22
Trabalho e inclusão social	1		
Processo de adoecimento dos trabalhadores (assistentes sociais)	0	2	

Processo de adoecimento e saúde dos trabalhadores (política de saúde)	0	3	5
Processo de adoecimento e saúde dos trabalhadores (política de educação)	0	2	7
Processo de adoecimento e saúde dos trabalhadores (da seguridade social)			3
Processo de adoecimento de trabalhadores rurais		1	
Trabalho, transformações do mundo do trabalho, precarização e intensificação do trabalho		2	4
Divisão sexual de trabalho e saúde da trabalhadora			3
Trabalho e assédio moral			1
Precarização da saúde			1
Total	7	33	63

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Plataforma Sucupira

No universo de 103 dissertações e teses, os estudos que buscam compreender a especificidade da saúde de segmentos de trabalhadores no contexto das mudanças das relações capitalistas de produção, foram agrupados na categoria **Condições de trabalho e saúde do/a trabalhador/a**, já presentes em meados dos anos 1990, mas que assumem relevância a partir dos anos 2000, até o final da década de 2010. Dessa forma, o serviço social evidencia as formas de exploração e os seus efeitos na saúde dos(as) trabalhadores(as) ferroviários, dos metalúrgicos, dos(as) trabalhadores rurais,

dos que estão inseridos na construção civil, em serviços, no comércio, sendo que no final anos 2010 já emergem estudos específicos de segmentos de trabalhadores(as) informais e precarizados(as), como os motoboys e o trabalho uberizado. Em 2005, a tese de Vânia Lima de Sant Anna, defendida na Universidade Federal de Pernambuco, ao discutir a particularidade dos trabalhadores do setor bancário, constitui-se a primeira pesquisa que anuncia no título e nas palavras-chave a relação do processo de trabalho e a saúde psíquica do(a) trabalhador(a).

A partir de meados dos anos 2000, os estudos passam a introduzir e aprofundam o debate sobre os modos de adoecimento da classe trabalhadora, que derivam em formas de violência explícita ou oculta no trabalho (EMILIANO, 2008), e nesse debate emergem os **processos de adoecimento** de assistentes sociais e trabalhadores em áreas de políticas públicas, especialmente na saúde e na educação. Esse grupo de pesquisas foram agregados na categoria **Processo de adoecimento e saúde dos(as) trabalhadores(as)** (subdividido por áreas de política social).

O Serviço Social como uma profissão também é afetado pela Síndrome de Burnout e aparece em 2004 na pesquisa²³ da Adriana Bispo de Araújo. A preocupação com a saúde dos(as) trabalhadores(as) públicos(as) estaduais está presente no estudo da Daniela Murari Braz em 2005 e, em 2007, se vislumbra a saúde do(a) servidor(a) público(a) federal no estudo da Fabiana Regina Ely. O estudo da Patrícia Cristiane Soares (2013) faz a interface entre processo de trabalho e adoecimento da(o) assistente social. Em 2015, a pesquisa da Elisa Cristiane de Souza analisa as concepções e o trabalho dos(as) Assistentes Sociais, que atuam na área de gestão de pessoas, perante o assédio moral no ambiente de trabalho. Neste período o termo adoecimento começa a aparecer, bem como a discussão que envolve trabalhadores(as) da educação e da saúde.

Os estudos sobre adoecimento, condições de trabalho, saúde e saúde mental dos trabalhadores na política de educação passaram de nenhuma menção na década de 1990, a 2 (duas) nos anos 2000, aumentando para 7 (sete) na década de 2010.

A terceira categoria que se destaca diz respeito a estudos que focam

²³ Pesquisa não liberada para acesso remoto.

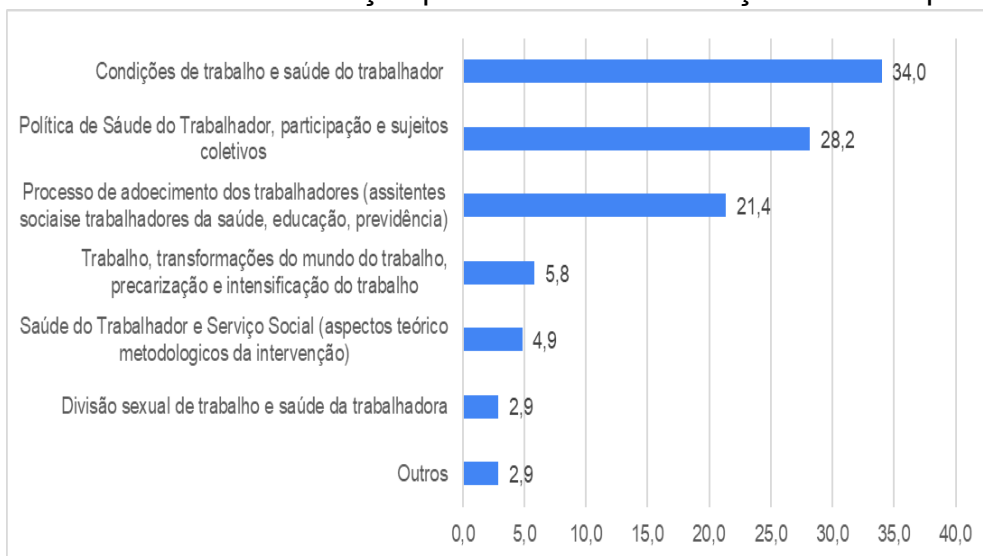
como objeto a **Política de Saúde do Trabalhador, a participação e os sujeitos coletivos**. Identificado um primeiro estudo nos anos 1990, esse debate ganha destaque nos anos 2000 e está relacionado com o debate e o processo de consolidação da própria Política de Saúde do(a) Trabalhador(a), lembrando que no início de 2000 a área técnica de Saúde do(a) Trabalhador(a) do Ministério da Saúde ao reformular a criação de uma rede de Saúde do(a) Trabalhador(a) dá o “pontapé” inicial para a criação, dois anos depois, da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do(a) Trabalhador(a) - Renast (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018). Com a promulgação da Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, a Renast passa a integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do(a) Trabalhador(a) (Cerest) e, em 2012 com a homologação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2012, “[...] constituiu um passo importante para orientar as ações e a produção científica na área” (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018, p. 1967).

Nessa década, constam também pesquisas que abordam a política de saúde do trabalhador e da trabalhadora na perspectiva da organização dos(as) trabalhadores(as), da dimensão do direito à proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora, o que se torna substantivo a partir dos anos 2010. Das 29 (vinte e nove) dissertações e teses agregadas nesta categoria, 28 (vinte e oito) foram defendidas nas décadas 2000-2010, analisando tanto as experiências coletivas da classe trabalhadora para efetivação da Política de Saúde do Trabalhador (LOURENÇO, 2009), os descompassos entre o acesso e à garantia de direitos (BUTIERRES, 2011) como aquelas que debateram as dimensões da gestão e do controle social da política de saúde do trabalhador (CAIXETA, 2017).

Embora os estudos anteriores partam de uma compreensão histórica, estrutural e social da relação capital-trabalho, destacam-se pesquisas que têm como centralidade o debate da divisão sexual do trabalho e o agravamento dos processos de precarização e intensificação do trabalho. Como por exemplo, a pesquisa de Lilliane Chaves Oliveira Knopp (2014) que desenvolveu estudo sobre trabalho, gênero e adoecimento, trazendo para o debate o processo de feminização do trabalho e o papel das mulheres trabalhadoras na sua dupla funcionalidade para o capital, tanto na esfera da produção quanto na

reprodução capitalista.

Gráfico 6: Distribuição percentual de dissertações e teses por categorias



Fonte: Elaboração própria

No Gráfico 6 é possível identificar o quantitativo das categorias nas quais as pesquisas mais se aproximam, considerando todo o período que compreende 1990 a 2018. Identificamos como 1ª incidência a categoria condições de trabalho e saúde do(a) trabalhador(a), totalizando 34% das pesquisas. Em seguida a categoria Política de Saúde do(a) Trabalhador(a), participação e sujeitos coletivos: 28,2% pesquisas; Processo de adoecimento dos(as) trabalhadores(as) (assistentes sociais, trabalhadores da saúde, educação, previdência) agrupou 21,4% pesquisas; trabalho, transformações do mundo do trabalho, precarização e intensificação do trabalho: 5,8% pesquisas e a divisão sexual do trabalho e saúde da trabalhadora: 2,9%. Ao compararmos o gráfico 5 com a tabela 3 verificamos que a emergência destas categorias está relacionada com o tema emergente de cada década.

Considerando as dissertações e teses agregadas na categoria Processo de adoecimento e saúde dos trabalhadores da educação foram identificadas 9 dissertações e teses, sendo 2 defendidas na década de 2000 e 6 na década de 2010. Do total dessas 9 pesquisas, 7 dizem respeito a trabalhadores vinculados à educação superior.

Quadro 2: categoria Processo de adoecimento e saúde dos trabalhadores da educação x teses e dissertações

Autor(a)	Título	Tipo	Ano	IES	Palavras Chave
Jairo Dias Nogueira	O Prolongamento Da Jornada de Trabalho e a Dupla Subordinação Contemporânea - Estudo junto aos Trabalhadores da Iniciativa Privada em Educação na cidade De Pelotas	tese	2007	PUCRS	Trabalho docente. Prolongamento da jornada. Qualidade de vida.
Norma Emiliano	Sociabilidades e adoecimento nas universidades: a saúde do trabalhador na Universidade Federal Fluminense	dissertação	2008	UFF	saúde e doença; trabalho intelectual e não intelectual; transformações no mundo do trabalho acadêmico
Helyene Rose Cruz Silva	Administração gerencial e organização do trabalho na rede estadual de ensino de Minas Gerais: análise de suas implicações nas condições de saúde dos trabalhadores docentes	dissertação	2013	UFJF	Reforma do Estado, Saúde do Trabalhador, Trabalho Docente
Ester de Almeida Liduário	A mercantilização e privatização do ensino superior e seus rebatimentos sobre a saúde dos docentes'	dissertação	2013	UERJ	Docentes. Mercantilização. Privatização. Educação Superior, Adoecimento e saúde do trabalhador.
Thais Carneiro Mouta	Saúde do trabalhador e atenção ao servidor público: estudo exploratório de afastamentos por doença em universidade pública no Rio de Janeiro	dissertação	2013	UERJ	Afastamentos por doença, Universidade pública, Saúde dos trabalhadores, Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, Servidor público
Dayeny Karyne Cordeiro Sabino	Precarização do trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador: os professores substitutos da UFES	dissertação	2015	UFES	Precarização do trabalho. Professores substitutos. Universidade Federal do Espírito Santo. Saúde do trabalhador.

José Antonio Pereira.	Trabalho docente e sofrimento mental: um estudo em uma escola pública do Estado de São Paulo	dissertação	2015	UNESP	sofrimento mental. trabalho docente. educação. Neoliberalismo e precarização do trabalho.
Aline Rodrigues de Avila	Saúde do Trabalhador na Universidade Federal do Rio Grande (FURG): A perspectiva dos servidores'	dissertação	2016	UCPel	Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Saúde do trabalhador. Serviço Público.
Izala Sarah Freitas da Silva	SAÚDE DO TRABALHADOR: um estudo acerca da determinação social da saúde que perpassa os afastamentos em uma universidade pública federal'	dissertação	2017	UFRN	Trabalho; Saúde do trabalhador; Determinantes sociais da saúde; Determinação social da saúde; Servidor público federal

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da Plataforma Sucupira.

3.2 A produção de conhecimento do serviço social: relação entre trabalho, saúde e adoecimento na área do ensino superior

Após a análise realizada na etapa de levantamento e em função do escopo da nossa pesquisa selecionamos todas as produções (07, sendo 01 tese e 06 dissertações) que envolveram estudos sobre saúde do(a) trabalhador(a) no campo da educação em nível superior, para a realização de um estudo aprofundado analisando as particularidades, os referenciais teóricos e as tendências evidenciadas pelas pesquisas desenvolvidas. Dentro deste recorte, os estudos analisados possuem como denominadores comuns o debate sobre as **mudanças no mundo do trabalho, o agravamento da terceirização, precarização e desgaste dos trabalhadores; a relação entre trabalho e adoecimento e trabalho e saúde.**

Quadro 3 - Estudos analisados em profundidade

Autor(a)	Título	Tipo	Ano	IES	Palavras Chave
Jairo Dias Nogueira	O Prolongamento Da Jornada de Trabalho e a Dupla Subordinação Contemporânea - Estudo junto aos Trabalhadores da Iniciativa Privada em Educação na cidade De Pelotas	tese	2007	PUCRS	Trabalho docente. Prolongamento da jornada. Qualidade de vida.
Norma Emiliano	Sociabilidades e adoecimento nas universidades: a saúde do trabalhador na Universidade Federal Fluminense	dissertação	2008	UFF	saúde e doença; trabalho intelectual e não intelectual; transformações no mundo do trabalho acadêmico
Ester de Almeida Liduário	A mercantilização e privatização do ensino superior e seus rebatimentos sobre a saúde dos docentes'	dissertação	2013	UERJ	Docentes. Mercantilização. Privatização. Educação Superior, Adoecimento e saúde do trabalhador.
Thais Mouta Carneiro	Saúde do trabalhador e atenção ao servidor público: estudo exploratório de afastamentos por doença em universidade pública no Rio de Janeiro	dissertação	2013	UERJ	Afastamentos por doença, Universidade pública, Saúde dos trabalhadores, Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, Servidor público
Dayeny Karyne Cordeiro Sabino	Precarização do trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador: os professores substitutos da UFES	dissertação	2015	UFES	Precarização do trabalho. Professores substitutos. Universidade Federal do Espírito Santo. Saúde do trabalhador.
Aline Rodrigues de Avila	Saúde do Trabalhador na Universidade Federal do Rio Grande (FURG): A perspectiva dos servidores'	dissertação	2016	UCPel	Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Saúde do trabalhador. Serviço Público.

Izala Sarah Freitas da Silva	SAÚDE DO TRABALHADOR: um estudo acerca da determinação social da saúde que perpassa os afastamentos em uma universidade pública federal'	dissertação	2017	UFRN	Trabalho; Saúde do trabalhador; Determinantes sociais da saúde; Determinação social da saúde; Servidor público federal
------------------------------	--	-------------	------	------	--

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Plataforma Sucupira.

A tese de doutorado de Jairo Dias Nogueira intitulada **O Prolongamento Da Jornada de Trabalho e a Dupla Subordinação Contemporânea - Estudo junto aos Trabalhadores da Iniciativa Privada em Educação na cidade De Pelotas** foi realizada no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul e defendida em 2007. Investiga o **prolongamento da jornada de trabalho na relação entre capital-trabalho-educação**, examinando a situação de vida e de trabalho dos docentes do ensino privado de Pelotas, Rio Grande do Sul, com ênfase na Universidade Católica de Pelotas (UCPel), um dos polos educacionais mais importantes da região.

Nogueira (2007) problematiza o prolongamento da jornada no contexto dos(as) trabalhadores(as) da educação e a assimilação, por parte dos docentes, da **intensificação do trabalho** como um processo naturalizado, sem o necessário debate sobre as formas de exploração dos trabalhadores na área da educação e as implicações para a sua saúde física e mental. Na expectativa de manter ou conquistar um melhor padrão de vida e até para manter a sua sobrevivência, esses (as) trabalhadores(as) acabam comprometendo suas relações pessoais e familiares, o que segundo Nogueira (2007) é uma das causas para possível **adoecimento** ou **risco de adoecimento**.

O autor aponta que o **fetichismo da qualidade de vida**, que ao nosso ver é uma espécie de "canto da sereia", subordina os/as trabalhadores(as) da educação aos **processos de trabalho contemporâneos, com fortes traços** de intensificação e prolongamento da jornada de trabalho. Neste sentido, Nogueira (2007, p. 17) aponta que:

A temática percorre a compreensão de que o prolongamento da jornada de trabalho transforma-se num terreno de permanente contradição entre capital e trabalho. As manifestações de

descompromisso com os trabalhadores em educação, materializada nos processos produtivos retratadas nas últimas décadas do século passado e início do século XXI, secundarizam o papel do ser humano em detrimento do capital, considerando-se que o prolongamento da jornada de trabalho contemporâneo subordina os trabalhadores em educação, através do fetiche da melhor qualidade de vida.

Ao fazer um resgate histórico o autor chega à conclusão de que a busca e/ou a manutenção de um padrão de vida mais elevado na contemporaneidade, ou seja, ter um *status* social, se assemelha aos dos séculos passados.

A partir do diálogo com Antunes (1994) e de Harvey (1994) o autor faz um paralelo entre as transformações ocorridas no mundo do trabalho em meados da década de 1970 e os traços contemporâneos do mundo do trabalho que atingem aos/as trabalhadores(as), dentre eles, os da área da educação.

O estudo debate, o cerne da exploração do (a) trabalhador (a) como antagonismo da relação entre capital e trabalho, tendo como principais referências Karl Marx (1989), no livro *O Capital*, e István Mészáros (2002), no livro *Para Além do Capital*, de forma a analisar “as transformações, as grandes contradições e as semelhanças ocorridas com o trabalho e suas consequências ao longo do tempo” (NOGUEIRA, 2007, p. 28).

Analisa, assim de que modo as sociedades centradas no trabalho salarial possuem uma pseudovalorização salarial na medida em que, o (a) trabalhador (a) recebe salário e “benefícios” pela venda da sua força de trabalho, uma forma fetichizada e alienada na sociedade capitalista, sob a ideia de segurança para esse trabalhador(a).

O autor destaca que há uma supervalorização dos status de algumas categorias de trabalhadores(as) e que tal diferenciação perpassa os/as trabalhadores(as) da educação, tanto docentes do ensino superior, médio e fundamental, como as (os) técnicos administrativos, sendo que neste último segmento detectou a maior incidência de trabalhadores(as) terceirizados(as) (porteiros, seguranças, copeiras) por empresas prestadoras de serviços, mediante extinção dos seus cargos pelo governo federal. A terceirização afeta os/as trabalhadores(as) da área educacional que também assimilam os mesmos mecanismos e processos do fordismo, taylorismo, toyotismo (NOGUEIRA, 2007, p. 40).

Investiga as mudanças no mundo do trabalho totalmente desfavorável aos/às trabalhadores(as), que num contexto de um Estado com viés cada vez mais gerencial privilegia o privado em detrimento do público, derivando em políticas sociais cada vez mais focalizadas, desmonte dos direitos conquistados pelos(as) trabalhadores(as), expansão do ensino a distância, transmutação da educação como mera formação para o mercado de trabalho cada vez mais precarizado. A educação à distância torna-se um ensino pobre para os pobres. Segundo Nogueira (2007, p. 40), a educação como uma mercadoria “estabelecida nas bases do assalariamento, constrói teias de relações que induzem, gradativamente, esses trabalhadores ao prolongamento e intensificação da jornada de trabalho, tornando-os submissos ao mercado” (NOGUEIRA, p. 40).

Analisa a intensificação do trabalho e a sua relação intrínseca com o prolongamento da jornada de trabalho, pois [...] a intensificação é um fenômeno relevante no processo da efetivação do prolongamento da jornada eventual e permanente (NOGUEIRA, 2007, p. 41).

Nogueira (2007) chama atenção para a intensificação do trabalho docente materializada por meio das reformas educacionais dos anos 1990, em especial, nas instituições privadas de ensino que são cada vez mais voltadas para interesses de conglomerados internacionais e nacionais, mas também com desdobramentos e as implicações no âmbito das universidades federais desde o Governo de Fernando Henrique Cardoso até o governo do Luís Inácio da Lula da Silva. Ao nosso ver faltou analisar a expansão da educação superior através do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI²⁴), que tem como principal objetivo ampliar o acesso e a permanência na educação superior. Como o Decreto n.º 6096 é de abril de 2007, mesmo ano da tese, provavelmente o autor não teve tempo hábil para analisar. Mas sabendo da importância que teve o Reuni no contexto da educação superior federal deixamos aqui a indicação para leitura e análise mais aprofundada.

²⁴ Decreto n.º 6.096, de 24 de abril de 2007 que institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI.

Como referencial teórico básico para o desenvolvimento do seu estudo, o autor dialoga com o acúmulo da perspectiva marxiana, utilizando tanto referências clássicas de Karl Marx e Friedrich Engels, como os aportes de intelectuais contemporâneos (tais como Ricardo Antunes, Michael Apple, Tom Bottomore, Sadi Dal Rosso, dentre outros), estabelecendo como procedimento teórico-metodológico para a sua pesquisa estudo de caso e história de vida, partindo das particularidades dos professores da UCPel.

Como conclusões do seu estudo, Nogueira (2007, p. 124) problematiza:

Os professores, na sua grande maioria, não se percebem vendendo sua força de trabalho. Não compreendem, ou não querem compreender, a existência da apropriação e lucro da mais-valia determinada no contrato de trabalho, legalmente instituído, o qual registra a carga-horária a ser cumprida.

Nesse contexto, nos chama a atenção para a invisibilidade em que os docentes vão se impondo com mais trabalho nas formas de prolongamento e intensificação, como se fossem processos “naturais” que o autor denomina de ‘dupla subordinação contemporânea’.

Comprovei que em cenários, muitas vezes de invisibilidade, os professores, vão se impondo mais trabalho, nas formas de prolongamento e intensificação, como “coisas” naturais. Tantas dessas ações ocorrem de forma gradual e imperceptível, nem sempre revelada na sua totalidade. É representação em Conselhos e órgãos colegiados, substituição de colegas que faltam ou se encontram em licença de doença, substituição aos que estão em seminários, palestras, congressos, são atendimentos a exigências de cumprimento de convites/convocações fora do horário contratual estabelecido, é atendimento a alunos fora do horário de aula, entre outras. É uma “alienação permissiva”, considerando que o somatório dessas atividades, acrescidas às outras demandas inerentes à vida cotidiana (filhos, supermercado, casa, saúde, lazer) em muito extrapolam às condições físicas e intelectuais do trabalhador. A essas manifestações, denominei de “dupla subordinação contemporânea”. (NOGUEIRA, 2007, p.125)

Todos os achados da pesquisa ao nosso ver corrobora para a tese central colocada pelo autor de que em uma sociedade pautada na relação salarial e na exploração onde tudo vira mercadoria, inclusive a educação, os docentes são envolvidos no canto da sereia da qualidade de vida e aceitam de forma acrítica as formas de intensificação do trabalho, porque a “sobrevivência se sobrepõe à vivência digna” (NOGUEIRA, 2007, p 126). Intensificação de trabalho que adoece, tendo em vista o depoimento de um docente entrevistado

que, diante do ritmo acelerado e intenso de trabalho, já foi acometido por um acidente vascular cerebral.

A dissertação de mestrado de Norma Emiliano, intitulada **“Sociabilidades e adoecimento nas Universidades: a saúde do trabalhador na Universidade Federal Fluminense”** foi defendida em 2008 no Programa de Estudos de Pós-graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense. Investiga o **adoecimento** relacionado ao mundo do trabalho, especificamente, na Universidade Federal Fluminense, no período de 2002 a 2007. A autora discute o adoecimento associando as condições de estresse com a precarização de vida e de trabalho, resultante da reestruturação produtiva no Brasil a partir da década de 1990, e seus impactos no serviço público federal. Para a autora a relevância do tema está em reconhecer os dilemas do Programa de Saúde do(a) Trabalhador(a), instituído em 2004, na Universidade Federal Fluminense (UFF) com ações voltadas para a Saúde do(a) Trabalhador(a) que iniciaram em 1991 por meio da Comissão Interna de Medicina Engenharia de Segurança do Trabalho (CIMEST).

Com base nos atendimentos aos servidores da UFF, no seu exercício profissional, a autora relata que verificou nas falas desses/as trabalhadores/as uma incidência de situações de sofrimento, injustiça, desprestígio, assim como estresse. Logo,

Nestas observações, considerei o fato de que as condições de trabalho mais gerais são organizadas no interior de valores civilizatórios em transformação. Interessaram à pesquisa as situações de estresse, evidenciando-se nelas o peso da precariedade das instalações, dos recursos de trabalho e do autoritarismo, presente nas relações hierárquicas da Universidade, expresso nas práticas de chefias que aparecem também associadas à falta de reconhecimento de esforços e da capacidade de trabalho e são apontadas como causas de adoecimento (EMILIANO, 2008, p. 17-18).

E neste sentido, a perspectiva adotada na pesquisa foi associar as relações de trabalho às situações de adoecimento, situando-as nas sociabilidades dos intelectuais, discussão que ocupa um papel importante na história política e que entende a universidade como campo político. Para tal, Emiliano se pautou nas contribuições teóricas de Agulhon, Chartier e Trebich (apud GONTIJO, 2005); Sirinelli (2003) e nos estudos de Dejours sobre a psicopatologia do trabalho. Para o debate sobre adoecimento nas diferentes atividades acadêmicas as principais obras que contribuíram para as suas

reflexões foram: Carlotto (2002), em 'A Síndrome de Burnout e o trabalho docente', e a de Massola (2007), em 'Estresse Versus Qualidade de Vida: Uma Abordagem para Educadores'. No que refere às transformações contemporâneas no mundo do trabalho, Emiliano se fundamentou na base teórica de Antunes (1999), Chauí (2001), Costa (2002), Schwartzman (1996), Martins (2000) e Paula (2001) dentre outros/as.

Nas entrevistas com os servidores afastados, a autora recorreu às contribuições da história oral e da micro-história. Emiliano (2008, p. 22) dialogando com Minayo (2004) nos coloca que "o campo da história oral privilegia o estudo das representações e atribui um papel central às relações entre memória e história". Já a micro-história é um modelo de observação que "[...]busca dar voz a personagens, que, de outra maneira, não apareceriam" (LEVI apud EMILIANO, 2008, p. 22).

Neste sentido, a pesquisa desenvolvida pela Emiliano (2008) privilegia os significados atribuídos pelos entrevistados aos seus adoecimentos na sua trajetória profissional no âmbito da universidade. E nesse contexto, a autora trouxe a discussão sobre 'sociabilidade dos intelectuais' a partir dos estudos recentes sobre 'Síndrome de Burnout' que na pesquisa é pensada estritamente na saúde dos docentes, em suas condições de trabalho, ficando de fora os demais trabalhadores da educação e os discentes. Assim, ela argumenta que ao trabalhar o conceito de 'sociabilidades dos intelectuais' o debate sobre as mudanças no mundo do trabalho se amplia e admite o estresse como algo pertinente às relações universitárias. Nestes termos, Emiliano (2008, p. 24) conclui que:

Embora tenha deixado de fora as relações com alunos, a percepção dessas sociabilidades dos intelectuais permite rever a restrição colocada pela noção de "doença de professor" e de doença de "servidor não-professor", para exame de processos relacionais em suas muitas interseções

A autora ressalta a diferenciação que há dentro das Universidades entre o docente, percebido como intelectual, e o técnico administrativo em educação (TAE), tido como um não-intelectual, que muitas vezes se traduz em ser

subserviente perante os docentes. Para isso, a autora traz o depoimento da Patrícia²⁵

A dicotomia das categorias docente e técnico-administrativo acarreta sérios problemas no clima organizacional. Observa-se que o docente se entende como profissional da área fim e o técnico administrativo como área meio, principalmente nas unidades. Desta forma a submissão acarreta mal-estar na relação, mas há uma acomodação. Os técnico-administrativos usam a voz dos sindicatos para suas lutas, o que deveria acontecer pelos canais de trabalho. [...] há uma grande mistura: vidas pessoais adoecidas (momento de desencanto e desencontros); no trabalho, não há prazer (EMILIANO, 2008, p. 78).

Assim, constata em sua pesquisa que a relação entre técnicos administrativos e docentes fundada, muitas vezes, na relação de mando e obediência na base de uma hierarquia institucional controlada, na maioria das vezes, por docentes, acaba gerando conflitos e adoecimentos.

Ao discutir o conceito de Saúde do(a) Trabalhador(a) a autora resgata o conceito elaborado por Minayo-Gomes e Thedim (1977) e, enfatiza a contribuição da Saúde Coletiva e do movimento da Medicina Social Latino-americana para o campo da Saúde do(a) Trabalhador(a).

Ao analisar a trajetória da Saúde do Trabalhador (ST) na UFF, fazendo um contraponto com a saúde ocupacional e Medicina do Trabalho, a autora retoma a discussão sobre a exigência da inspeção médica ligada ao trabalho no qual as atividades de perícia médica ocupavam um lugar central e “[...] potencialmente uma considerável influência na vida dos trabalhadores em geral e dos servidores públicos, desde o momento da admissão até os anos vividos de serviço e a aposentadoria” (EMILIANO, 2008, p. 79)

Neste sentido, o atendimento aos(às) trabalhadores(as) da UFF pelo Serviço de Perícia Médica (SPM) é parte desse processo mais geral e teve início no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) em 1964, data de sua incorporação à Universidade.

Para reconstruir o histórico da Perícia Médica, a autora realizou

²⁵ Patrícia Pereira Bompert Dobbs. Entrevistada na Divisão de Saúde Ocupacional, em 01/07/2008; estudante da UFF no período de 1984 a 1987, Letras; foi bolsista até 1994. De 1994 a 2001, foi servidora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), chefiou o Recrutamento de Pessoal, de que foi diretora. Em 2002, foi redistribuída para a UFF, ficando na Direção do Recrutamento e Planejamento de Recursos Humanos (DRP). A partir de 2006, exerce o cargo de Diretora no Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DDRH) na UFF.

entrevistas com funcionários(as) pioneiros(as) que já se encontravam aposentados(as) à época, informes de relatórios anuais da Divisão de Saúde Ocupacional e de suas observações pessoais.

Segundo a autora, o sentimento colhido nas entrevistas foi de humilhação diante dos peritos, pois parecia que o/a trabalhador estava mentindo sobre sua doença para continuar afastado do trabalho, o que na sua análise representa a associação entre doença e 'vagabundagem'.

Ao relacionar a precarização das **condições de trabalho** com **adoecimento** sinaliza, de acordo com os dados coletados, que os(as) trabalhadores(as) (docentes e técnicos administrativos em educação) lotados no HUAP são os que mais adoecem, tendo em vista que a insuficiência de recursos públicos, resultado do desmonte do Estado, precariza o trabalho e traz rebatimentos para a Saúde do(a) Trabalhador(a).

Com base no resultado dos seu estudo, destacou que nas sociabilidades universitárias todos podem adoecer da mesma síndrome, ou seja, todos os trabalhadores da educação, inclusive os discentes, já que vivenciam as mesmas relações de tensão e conflitos. Assim, ela indica a importância de se ampliar o debate teórico sobre este tema.

Com base nos dados elaborados pela Divisão de Saúde Ocupacional durante os anos de 2000 a 2002, para os atendimentos de Perícia Médica entre o HUAP e a reitoria, revelou dois importantes indicadores de adoecimentos: servidores da área da saúde - com forte presença dos servidores do HUAP - e do sexo feminino. Um outro dado importante foi a prevalência das doenças de transtornos mentais e de comportamento, doenças do aparelho circulatório e do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Vejamos os dados:

Dos resultados, inferiu-se, para os docentes do sexo masculino, a significativa ocorrência de neoplasia (11,43%) e, entre as mulheres, o Transtorno Mental e de Comportamento (TMC) predomina (16,13%). Nos técnicos administrativos há uma sensível diferença entre os que trabalham no HUAP e nas demais unidades. No HUAP, há uma prevalência, entre as mulheres, das doenças osteomusculares (23,7%), seguida do TMC (12,8%) e, entre os homens, doenças do aparelho circulatório (17,32), seguidas de doenças osteomusculares (15,35) e TMC (14,95). Nas demais unidades predomina a TMC, tanto nos homens (15,5%), quanto nas mulheres (20,75%), sendo que os homens também apresentam (15,35%) doenças do aparelho circulatório (EMILIANO, 2008, p. 85).

A partir da percepção dos entrevistados, a pesquisa revelou e/ou

confirmou sofrimento, perdas, isolamento, conflitos pessoais e relacionais, diante das mudanças ocorridas no mundo do trabalho e nas relações sociais com o advento da reestruturação produtiva a partir dos anos 1990 no qual gerou incertezas e crescente competitividade, situações consideradas como fonte de estresse e recorrentes nos adoecimentos examinados e agravados (EMILIANO, 2008). Neste sentido, Emiliano (2008, p. 97) traz o relato de uma entrevistada que evidencia momentos de competição:

Não consigo me relacionar com pessoas de mau caráter. Pessoas de duas caras. Soube de calúnias, de pessoas que quis impedir que eu terminasse o doutorado e depois se aproximou, fazendo convites sociais. Esta pessoa era muito aglutinadora na parte social, eu me afastei. Antes, essa pessoa fazia uma disciplina do doutorado e me pedia ajuda. É uma pessoa sedutora, perguntava pela minha família. Num certo tempo, comecei a reparar seu caráter através do que me contava e aconselhava. Certa vez disse – ‘a gente tem que saber se virar. Fulano pediu para fazer um trabalho traduzido pelo computador. Eu não sei nada desta área, aí eu procurei uma pessoa da UFF e pedi para fazer que eu daria um estágio posterior. Entreguei o trabalho e o estágio não retribuí’. Fico horrorizada. As pessoas fazem coisas... Há pessoas que vão para fora e trazem de lá artigos e traduzem e publicam nas Revistas da América do Sul (Peru, Colômbia) e assim enriquecem seus currículos. Vão comendo pelas bordas. Fiz uma disciplina com essa pessoa. Deixou um trabalho para a última hora, pediu para que eu o fizesse, ele foi passando a limpo e entregou com a letra dele. Certa vez, eu disse para ele: ‘Você pode enganar poucas pessoas durante muito tempo, muitas pessoas por pouco tempo. Mas ninguém engana todo mundo o tempo todo’.

Um outro relato de um professor que acumula função de chefia no qual, segundo o entrevistado é um grande detonador de estresse:

Antes do cargo em comissão [...] não tinha tomado conhecimento do que havia por trás dos bastidores. Considero as relações públicas promíscuas, não confiáveis, fala-se pelas costas, gerando-se fofocas. Tive que lidar diretamente com a política enquanto gestor; isto foi muito estressante.

Assim, aponta a necessidade de se aprofundar estudos sobre o estresse sob uma perspectiva inter-relacional, elucidando os desafios postos à Saúde do/a Trabalhador/a.

A dissertação de mestrado da Ester de Almeida Liduário intitulada **“A mercantilização e privatização do ensino superior e seus reatamentos sobre a saúde dos docentes”** foi defendida no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 2013. Investiga de que forma a organização, as condições e as relações de trabalho

têm rebatimentos na saúde do docente face ao contexto de mercantilização e privatização da educação superior dentro da lógica do capital que exige cada vez mais produtividade e competitividade, tendo como referencial teórico a teoria e método do materialismo histórico-dialético. A autora relaciona ‘empresariamento das universidades’ com adoecimento dos docentes e quais as estratégias para enfrentá-lo.

Para discutir Saúde do(a)Trabalhador(a) a autora se pautou nos estudos de Dejours e de Edith Seligmann-Silva, bem como nas contribuições dos estudos de Jussara Mendes & Wunsch e no debate contido realizado nos quatros encontros sobre saúde do trabalhador realizados pelo Sindicato Nacional dos Docentes da Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN).

Liduário (2013), dialogando com Seligmann-Silva (2010), coloca que as áreas da Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e da Psicologia não levam em consideração as transformações societárias e as inovações tecnológicas que alteraram as relações de trabalho e trouxe novas formas de gestão. Neste sentido, Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional tem como foco os aspectos físicos, mecânicos, químicos e biológicos dos ambientes laborativos que podem acometer a saúde dos trabalhadores, ou seja, apenas os fatores de risco. Já a Psicologia prioriza aspectos intrassubjetivos.

Ao relacionar saúde mental, estresse e transtornos mentais relacionados ao trabalho, Liduário, referenciando Seligmann-Silva (2010) sinaliza **três correntes** de pensamento: a primeira tem como fundamento o **estresse ou ‘teoria do estresse’**, tendo o **positivismo** como perspectiva dominante; a segunda é da **psicanálise** que no Brasil é muito difundida através da **Psicodinâmica do Trabalho** desenvolvida por Christophe Dejours que avança em seus estudos e passa a considerar a influência do ambiente de trabalho na saúde do(a) trabalhador(a) e a terceira é do **materialismo histórico** que adota o conceito de **desgaste mental**, elaborado por Asa Cristina Laurell. Nesta direção, a maioria dos estudos estavam voltados para prevenir acidentes de trabalho, pois tinham alto custo para o empregador.

Segundo a autora, para compreender a Saúde do(a) Trabalhador(a) é imprescindível analisar como o trabalho se configura na atualidade e quais exigências são colocadas para o/a trabalhador/a, partindo do pressuposto que as relações de trabalho vão além da dimensão econômica, interferindo nas

relações sociais. Em outras palavras, é preciso trazer para a análise as mudanças no mundo do trabalho e como tais mudanças afetam a docência e a saúde dos docentes. A autora ressalta que:

Não podemos realizar uma análise sobre o trabalho do docente esvaziada de concepções teóricas críticas que produzem um arcabouço de sustentação para esta análise. Quando o debate do trabalho é realizado de maneira aprofundada aumenta a possibilidades de compreensão do processo saúde-doença como fruto da produção e da reprodução das relações sociais, ou seja, produto da contradição da relação dicotômica entre capital-trabalho. Em decorrência disso, é tão importante discutirmos as novas determinações sociais que possuem rebatimentos sobre a saúde do trabalhador (LIDUÁRIO, 2013, p. 54)

Como exemplo de mudanças no mundo do trabalho que afetam o/a trabalhador(a) docente, Liduário cita a expansão do Ensino Superior Privado que de forma crescente foi precarizando as relações de trabalho do(a) professor(a).

As novas determinações do sistema educacional que tem como pano de fundo o empresariamento da educação superior, emergiram na década de 1970, mas fortaleceram-se nos de 1990 e tiveram sua maior expansão nos últimos tempos. No campo educacional instalam-se megaempresas e cresce a exploração do trabalho docente e a crescente precarização do seu salário. Dessa forma, o processo de produção docente também é processo de formação de valor (SILVA, 2009 apud LIDUÁRIO, 2013, p. 55).

A autora destaca que quando o(a) trabalhador adoece por causa do trabalho suas relações sociais também são afetadas e com um mundo do trabalho exigindo cada vez mais produtividade que coloca o/a trabalhador/a um contra o outro em uma relação perversa de competição, muitos acabam sendo obrigados(as) a levar trabalho para casa e, até mesmo, prolongam suas horas de trabalho nos finais de semana que se traduz em um quadro de desgaste para esse trabalhador(a). No que tange ao trabalho docente:

As consequências das modificações nas condições, relações e organização do trabalho, impactaram na docência e em alterações que perpassam, pela extensão de jornada ou dupla jornada, pela intensidade de trabalho e da carga horária com sobrecarga devido às orientações de monografias, dissertações, teses, estágios profissionais e, até mesmo, tarefas administrativas, bem como, a precarização das condições físicas de trabalho como falta de laboratórios adequados, de salas de aula, de gabinetes, de ventilação e de internet. Esta realidade também é marcada pelo aumento da competitividade e do individualismo, uma vez que o número de pesquisadores aumentou e não houve o aumento proporcional dos recursos financeiros para desenvolvimento de pesquisas. Na maioria

das vezes não há compromisso com a qualidade das produções. Há então, uma perda da autonomia e de espaço de criação, visto a fragmentação e a racionalização do trabalho e comprometimento da qualidade das produções (ANDES, 2012 apud LIDUÁRIO, 2013, p.63).

A autora trouxe dados de uma pesquisa realizada com docentes da Universidade Federal do Paraná (UFPR) publicada na revista ANDES 45. Esta pesquisa revelou a situação de assédio moral e a competição existente no mundo acadêmico que divide os docentes entre ‘produtivos’ e ‘improdutivos’ que acarreta a intensificação da jornada de trabalho. Os docentes ‘produtivos’ são aqueles vinculados à Pós-Graduação e que possuem financiamentos e os docentes ‘improdutivos’ são aqueles que não possuem financiamento. Neste contexto, onde predomina a competitividade e a intensificação do trabalho, Liduário chama a atenção para a necessidade de ampliar estudos sobre adoecimento dos (as) professores(as) frente à mercantilização e privatização do ensino superior. Vejamos:

Diante desta realidade de trabalho precarizado, o professor sente-se inseguro, desmotivado e insatisfeito, acontece a perda de identidade profissional, desqualificação e desvalorização. E, assim, o trabalho que deveria ser estruturante para o indivíduo, torna-se fonte de sofrimento e fonte de adoecimento. O sofrimento e adoecimento estão relacionados à organização e às condições de trabalho vivenciadas (ANDES, 2012 apud LIDUÁRIO, 2013, p. 66)

Assim, para a autora o/a professor adoece perante esta realidade que alterou a função social da universidade no qual o viés produtivista passa a ser o modelo adotado o que contribui para que o/a professor/a desenvolva doenças relacionadas ao trabalho.

Assim, acreditamos também que estes docentes podem ser propensos ao desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho, visto a complexidade das relações, da organização e das condições de trabalho modernas como: alta exigência de responsabilidades, carga horária excessiva, realização de correções de atividades dadas em aula, avaliações de desempenho constantes, necessidade da busca por financiamentos “empreendedorismo” (LIDUÁRIO, 2013, p. 70-71).

Para tal, a metodologia adotada pela autora foi pesquisa documental, com dados secundários, análise dos relatórios dos encontros (I, II, III, IV) sobre saúde do(a) trabalhador(a) realizado pelo Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições Superiores de Ensino Superior (ANDES-SN) de 2009 a 2012.

A partir das análises dos relatórios, Liduário conclui o quanto se faz necessário aprofundar a discussão sobre o adoecimento aliado à precarização trabalho, tendo em vista que muitos docentes são “capturados” pelo capital e muita das vezes não conseguem perceber o quanto são explorados, acabando por naturalizar o excesso de trabalho que lhes é imposto. Assim,

É urgente um conjunto de estratégias/ ações que visem soluções para os casos identificados, para além de gerar procedimentos judiciais individuais. É primordial que os docentes percebam que esta luta é uma luta coletiva com atualização da pauta de lutas, local e nacional. Diante disso, destacamos a importância do movimento dos docentes que embora não tenha conseguido evitar a implementação de algumas regras de cunho neoliberal na educação superior, obteve algumas vitórias decisivas na luta para impedir a perda de direitos dos docentes e a privatização completa da instituição (LIDUÁRIO, 2013, p. 116-117).

A dissertação de mestrado de Thaís Carneiro de Mouta intitulada **Saúde do trabalhador e atenção ao servidor público: estudo exploratório de afastamentos por doença em universidade pública no Rio de Janeiro realizada na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)** foi defendida em 2013.

Trata-se de estudo, de cunho exploratório, que investigou os afastamentos de saúde ocorridos no período de 2010 e 2011 numa perspectiva de Saúde do Trabalhador, tendo como objetivo traçar o perfil da força de trabalho afastada, considerando que eram trabalhadores(as), de que setores da Universidade e os principais agravos e patologias relacionados aos **afastamentos do trabalho por doença**.

Ao discutir as novas ‘racionalidades’ da universidade pública na atualidade, a autora destaca que no período de 1985 a 1990, diante do congelamento de salários e da redução do orçamento para área educacional, trabalhadores(as) das universidades se mobilizaram para combater esta proposta de desmonte das Instituições Federais de Ensino (IFES). Neste sentido,

Com a greve de docentes e técnico-administrativos para estes últimos, sua primeira greve nacionalmente – foi possível a conquista de um plano de cargos que, mesmo acompanhado pelo Regime Jurídico Único (RJU), em 1990, não possibilitou modificações reais na instituição universitária. Em continuidade, no Governo Sarney, sem referendo de legitimidade, não há alterações substantivas, sendo experimentada uma rotatividade ímpar de ministros na pasta da

Educação (quatro no período) (MOUTA, 2013, p. 53).

O estudo revelou que a **precarização** dos serviços, que se materializa com a diminuição dos recursos públicos, bem como a desmotivação dos/as trabalhadores(as) que veem seus salários congelados e sofrem com a sobrecarga de trabalho e desvio de função por não terem novas contratações através de concurso público, são fatores determinantes que impactam a saúde dos (as) trabalhadores do serviço público.

O processo de desmonte e privatização perpassou, com intensidades diferentes, os governos Fernando Collor de Mello, Fernando Henrique Cardoso e, com Luís Inácio Lula da Silva. Para a autora mesmo no contexto do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação das Universidades Federais (REUNI) que teve por objetivo a abertura de novos cursos, a ampliação das vagas, a garantia de acesso à universidade pública ao longo do país, observou-se a insuficiência desse processo de ampliação do ponto de vista da força de trabalho. Nesse quesito destaca,

[...] de 1995 a 2005, foi identificado, em média, um aumento dos cursos ofertados na graduação de 27,1%; na pós-graduação, de 41,7% nos cursos de mestrado e de 71,6% nos cursos de doutorado; no número de matrículas, na graduação, de 37,6% e de 112% na pós-graduação. Paradoxalmente, nesse mesmo período, as Ifes tiveram 30% de redução no financiamento, 40% de redução do corpo técnico-administrativo e um ínfimo aumento, 10%, do número de professores. (SOARES JÚNIOR 2010, p. 333 apud MOUTA, 2013, p. 55).

Dialogando com Lima (2006), problematiza o Programa Universidade para Todos (PROUNI)²⁶ que gerou um intenso debate dentro da universidade à época em que foi criado, em 2004, pois enquanto alguns acreditavam que era uma forma da classe trabalhadora acessar a universidade, outros criticavam a forma em que esse programa incentivava a mercantilização da educação. Logo, o debate estava posto.

Com a ampliação do número de vagas e, consequentemente, com o aumento do número de discentes matriculados as condições de trabalho nas universidades privadas são severamente impactadas e com isso,

[...] destaca-se a sua intensificação especialmente no trabalho docente –, que inclui o atendimento pelo menos a percentual de

²⁶ Já mencionamos neste estudo os objetivos do PROUNI.

produção científica e a criação de gratificações atreladas ao desempenho individual do servidor. Não menos importante é a extensão da jornada de trabalho, visto que, para cumprir a “meta”, os trabalhadores acabam ultrapassando as horas legais de trabalho (MOUTA, 2013, p. 60).

Desta forma, assim como na universidade pública, nas universidades privadas a **intensificação e a precarização do trabalho** aumenta na mesma proporção em que aumenta o número de discentes matriculados, trazendo **impactos na saúde** dos/as trabalhadores(as) dessas universidades

Ao analisar as relações **trabalho-saúde** e a formulação de uma política para os(as) trabalhadores(as) do serviço público federal, a autora ressalta que até a Constituição Federal de 1998, a Saúde do(a) Trabalhador (a) não estava inserida no campo da Saúde Pública e as ações entre trabalho e a saúde eram fragmentadas, dentro das “caixinhas” dos Ministérios da Saúde, Previdência e Trabalho.

Para Mouta (2013) a centralidade da **Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a)** torna-se um instrumento de **transformação social**, pois **privilegia o saber dos (as) trabalhadores(as)**. Entretanto, destaca que quando a **Política de Saúde do/a Trabalhador(a)** estava sendo construída no país não houve preocupação com os/as trabalhadores(as) do serviço público.

Em 2009, quando foi instituído o SIASS, de forma a articular ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde, padronizou-se o atendimento em saúde para todos/as os servidores(as) públicos(as) federais no país, que até então ficava fragmentado em cada órgão federal, responsável por pela política de saúde voltada para os seus trabalhadores. Nesse sentido, os programas e ações de saúde eram fragmentados, descontinuados sem ter como parâmetro uma política de caráter nacional, sendo um dos desafios a serem superados com a implementação do SIASS.

Conforme analisamos em capítulos anteriores, o SIASS, ao trazer como proposta uma unidade nas ações e nos programas de saúde, ao reafirmar a importância dos exames periódicos, identificando as doenças relacionadas (ou não) ao trabalho e ao construir um fluxo de integração das ações de assistência, perícia oficial, promoção, prevenção e vigilância em saúde, trilhou

um caminho na direção da Saúde do(a) Trabalhador(a).

É dentro desta perspectiva que o estudo da Thaís Carneiro Mouta (2013) se aproxima ao investigar o perfil dos/as trabalhadores(as) públicos federais licenciados por motivo de saúde, considerando como critério de análise os processos de trabalhos e sua relação com o processo saúde-doença.

Identifica, limites e possibilidades entre o que é preconizado pela proposta do SIASS e a dinâmica institucional. Como exemplo a tensão entre o processo de padronização das perícias que busca garantir a autonomia dos profissionais e a lógica do sistema de registro dos atendimentos no Sistema Integrado de Administração de Pessoal-Saúde (SIAPE-SAÚDE) que restringe a análise do processo de adoecimento a emissão de parecer quando solicitado por médicos ou odontólogos.

Para a autora as atribuições da equipe multiprofissional vão além da dimensão pericial, envolvendo também a análise de ambiente e processo de trabalho. Em nossa análise este ponto é crucial para relacionar trabalho e saúde.

Mouta ao trazer os estudos realizados por Ramminger (2005) e Carneiro (2006) enfatiza que embora a proposta do SIASS seja na direção da perspectiva de Saúde do(a) Trabalhador(a),

A realidade observada reforça como atividade principal a Perícia Médica, bem como se observa a hegemonia da clássica concepção da Medicina do Trabalho. Isto é, a perspectiva da atividade pericial se inserir como um dos pilares da política, se integrando às demais dimensões de assistência, promoção e vigilância, ainda é incipiente e limita a integração pretendida (MOUTA, 2013, p. 77).

Em outras palavras, a perícia médica ocupa uma centralidade sobre as demais ações e o objetivo que prevalece é fazer com que o(a) trabalhador(a) retorne o mais rápido possível ao trabalho.

No levantamento realizado pela autora referente aos **afastamentos por motivo de saúde** no período de 2010 a 2011 a maior incidência foram as doenças osteomusculares. Esses agravos estão associados à inovação tecnológica, à organização dos processos de trabalho e à intensificação do trabalho (WUSCH FILHO, 2004 apud MOUTA, 2013).

Em seu levantamento, identificou que as doenças osteomusculares foram mais recorrentes entre auxiliares e assistentes administrativos, com um

total de 8 dos 21 afastamentos por problemas osteomusculares. Quando se relaciona afastamento por motivo de saúde e local de trabalho, a autora identificou a área de computação, seguida das geociências e química como as que mais contabilizaram doenças osteomusculares.

E ao relacionar os dados identificados no levantamento com a revisão teórico-bibliográfica realizada, a autora observou correspondência. Vejamos os dados encontrados pela Mouta (2013, p. 112):

Assim, em estudo realizado por Sala et al (2009), por exemplo também foram apontadas as doenças osteoarticulares (21,5%), os transtornos mentais (19,2%) e as lesões e consequências de causas externas (11,8%) como principais diagnósticos que motivam os afastamentos. Neste estudo, realizado por Sala et al. (2009), a proporção de absenteísmo por licença médica foi da ordem de 3,16%.

Mouta pautando-se em Wusch Filho (2004) debate a intensificação do trabalho associado aos novos métodos gerenciais que derivam em desgaste e transtornos mentais, que passaram e passarão a ganhar intensidade como um dos principais agravos/ou doenças dos/as trabalhadores(as).

Segundo a autora as formas atuais de organização e gestão do trabalho, a polivalência, precarização do trabalho aliado à sua intensificação são parâmetros que precisam ser considerados ao estabelecer a relação entre **trabalho e saúde**. Estas características também estão sendo identificadas no serviço público com a adoção, mesmo que de forma híbrida, da administração gerencial. É dentro dessas estratégias gerenciais e suas consequências sobre o trabalho que é possível identificar as bases dos processos de **adoecimento e desgaste**.

Neste sentido, se pautando em Marques, Pinto (2010) identificou questões relacionadas à gestão, condições de trabalho e desvio de função como fatores geradores de absenteísmo e solicitação de mudança de setor por técnicos administrativos em educação.

Assim, o estudo da Mouta (2013) evidenciou que o trabalho nas universidades, tendo como ponto de análise a sua relação com a saúde, tem uma relação estreita com o sucateamento que se mesclam com a herança herdada da ditadura militar e com o produtivismo que se expressam nas relações de trabalho e que afetam a saúde dos(as) trabalhadores(as) das universidades.

A dissertação de mestrado da Dayeny Karyne Cordeiro Sabino intitulada **“Precarização do trabalho e seus impactos na Saúde do Trabalhador: Os Professores substitutos da Ufes”** foi defendida, em 2015, no Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo em 2015. Analisa as formas precárias de trabalho dos professores substitutos da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) entre os anos 2013 e 2014, e os rebatimentos na saúde desses trabalhadores, na forma de sofrimento psíquico e adoecimento.

A pesquisa adotou como referencial teórico o método crítico dialético à luz das categorias da totalidade, historicidade, mediação e a contradição. Para investigar o processo saúde-doença, a autora utilizou como referência os estudos de Asa Cristina Laurell (1982) e Carlos Batistella (2007).

A autora sinaliza que a universidade enquanto espaço de disputa de projetos societários antagônicos e por não estar descolada da realidade, vivencia mudanças nas relações de trabalho que se materializa na contratação de professores substitutos e que repercute na saúde desses trabalhadores. Para tal discussão, ela destaca os estudos de Silva Junior; Sguissardi, 2009; Gradella Júnior, 2010; Lemos, 2011; Borsoi, 2012.

Sabino (2015) parte do pressuposto que é impossível analisar saúde e doença de forma isolada. “Deste modo, os aspectos históricos, sociais, culturais, econômicos, ambientais, biológicos e psicológicos que articulam as diversas dimensões da vida humana devem ser considerados no estudo do processo saúde doença de um grupo” (BATISTELLA, 2007 apud SABINO, 2015, p. 21).

Sem desconsiderar outras formas de orientação do trabalho, aponta que a flexibilização é que mais determina a precarização do trabalho como um aspecto fundante da reestruturação produtiva. E neste sentido, Sabino (2015, p. 33) nos coloca que:

A categoria precarização do trabalho se reflete nas formas de mercantilização da força de trabalho que reconfiguraram as precárias formas de assalariamento mediante a ausência do emprego tradicional, com perdas de vínculos de trabalho estáveis, como também perda dos direitos trabalhistas e sociais. A precarização do trabalho se expressa ainda na organização e nas condições de trabalho que expõem o trabalhador à intensificação, à autoaceleração e à extensão da jornada de trabalho para o tempo de vida pessoal,

aspectos fundamentais nesta dissertação na medida em que trazem sofrimento e adoecimento aos professores substitutos da Ufes.

Para além da intensificação da jornada de trabalho, a precarização também afeta as relações sociais, ‘captura’ a subjetividade e traz um caráter de subalternidade ao trabalhador. Em outras palavras, a precarização não se restringe aos contratos e ao ambiente de trabalho. Ela adentra a vida cotidiana e a estrutura familiar do(a) trabalhador(a) com consequências para a sua saúde. Assim, “o adoecimento e o sofrimento pelo trabalho é um fenômeno complexo que se desenvolve à base de múltiplas determinações, sejam elas sociais, econômicas históricas e até mesmo políticas” (SABINO, 2015, p. 34).

Para desenvolver a análise da precarização do trabalho dos professores substitutos da UFES no período de 2013 a 2014, a autora estabeleceu como parâmetro os seguintes indicadores: **flexibilização do trabalho, intensificação do trabalho e a captura da subjetividade do(a) trabalhador(a).**

A precarização do trabalho, como uma das estratégias do capital, submete todas as esferas da vida humana à acumulação capitalista e dentro desta lógica, as universidades federais vêm sendo reorganizadas, reestruturadas tal como ocorreu com a contrarreforma do ensino superior a partir da década de 1990 e,

Com vínculos de trabalho precários e diante do quadro de desemprego estrutural, os professores substitutos tendem a oferecer menos resistência ao projeto de dominação do capital: enquanto docentes, o produto de seu trabalho, cujo conteúdo é imaterial, é difícil de ser mensurado, o que os deixa mais suscetíveis à intensificação do trabalho (SABINO, 2015, p. 74).

Sabino (2015) ressalta que dentro desta universidade reestruturada o professor substituto que não se adaptar ao ritmo intenso de trabalho e desencadear uma situação de sofrimento e adoecimento é tido como fracassado. Assim, o sofrimento e o adoecimento desse(a) trabalhador(a) fica relacionado ao fracasso ou então, é ocultado.

A convivência com ameaça da precarização do trabalho e do desemprego leva os professores substitutos a experimentarem o medo, que além de reforçar comportamentos de submissão, individualiza o sofrimento dos trabalhadores que vivenciam as mesmas angústias e inseguranças na universidade. No caso dos

professores substitutos, há também o medo de não estarem à altura das exigências feitas pelo trabalho: de nível de conhecimento, de experiência, de tempo, de formação etc. (SABINO, 2015, p. 74-75).

Na pesquisa exploratória realizada junto aos/as professores/as substitutos/as da UFES, constatou a predominância do gênero feminino (63%) no qual ela fez referência ao estudo de Antunes (2007) que aponta o quanto a precarização atinge ainda mais alguns grupos, como é o caso das mulheres. Um outro dado é que a maioria dos(as) professores(as) substitutos(as) são trabalhadores(as) jovens-adultos e alto nível de escolaridade (32% possuem mestrado completo e 18% doutorado completo) mesmo tendo exigência apenas a graduação (apenas 5% possuem somente a graduação). É neste sentido que estabelece a relação entre o precariado e o/a professor/a substituto visto que,

O precariado é composto por trabalhadores jovens-adultos altamente escolarizados, mas que a despeito disso estão desempregados ou em vínculos de trabalhos precários. Os trabalhadores assalariados estáveis geralmente se organizam em sindicatos ou organizações profissionais e acessam benefícios e direitos trabalhistas. Além disso, os trabalhadores estáveis possuem perspectiva de carreira profissional e consumo. O precariado se diferencia deles e, por sua vez, se distingue também da camada social dos trabalhadores assalariados de baixa escolaridade e pouca qualificação profissional que caracterizou o proletariado industrial no século XX (ALVES, 2013b apud SABINO, 2015, p.97).

A autora, fazendo um paralelo com o estudo de Dal Rosso (2008) junto aos servidores federais e do Distrito Federal, constatou o quanto o trabalho intelectual é uma fonte de desgaste. Nesta perspectiva, “a intensificação no trabalho dos professores substitutos se evidencia nos relatos de como o trabalho lhes exige mais do que 20h ou 40h de trabalho semanal, mas também no alto nível de comprometimento, dedicação e esforço que requer destes trabalhadores” (SABINO, 2015, p. 111).

Desta forma, Sabino (2015) constatou em sua pesquisa que a precarização do trabalho do(a) professor(a) substituto vai além do contrato temporário e perpassa pela contrarreforma do ensino superior brasileiro, trazendo rebatimentos para a saúde desse(a) trabalhador(a).

A dissertação de mestrado da Aline Rodrigues de Avila intitulada **“Saúde do Trabalhador na Universidade Federal Do Rio Grande (Furg): A**

perspectiva dos servidores” foi defendida no Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Católica de Pelotas em 2016. Analisa a saúde do(a) trabalhador(a) na Universidade Federal do Rio Grande (FURG) contemplando o histórico da saúde, o debate contemporâneo em saúde do trabalhador, a implantação de políticas de saúde nos ambientes de trabalho e a visão dos servidores sobre saúde do trabalhador e atenção à saúde desenvolvida na Universidade Federal do Rio Grande. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória-descritiva, junto aos servidores, técnico-administrativos em educação e docentes, em atividade profissional, que entregaram atestados no período de 01/07/2015 a 31/12/2015. A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista e o referencial teórico adotado foi o método dialético.

Avila chama atenção para as concepções que insistem em separar trabalho e saúde como se fossem processos que ocorressem em dimensões diferenciadas. Nesta concepção, o trabalho não é motivo de sofrimento para o/a trabalhador/a. Ela aponta que existem vários estudos que caminham na direção contrária desta concepção, como é o caso do estudo do Wunsch e Mendes (2011) e nos diz que,

É sabido que as relações entre saúde e trabalho vêm-se constituindo em um campo de tamanho desafio para os trabalhadores e, conseqüentemente, para os implementadores das políticas direcionadas a eles, tanto aos trabalhadores sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), quanto aos servidores públicos federais, regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU) (AVILA, 2016, p. 27)

Além deste desafio, dialogando com Druck (2009) nos coloca que a realidade impõe uma nova precarização social já que atinge trabalhadores que mesmo com alto nível de escolaridade não conseguem ser absorvidos pelo mercado de trabalho.

Dessa forma, destacam-se as diversas organizações de trabalho, oriundas dessa nova crise, como o trabalhador autônomo, o terceirizado e, até mesmo, aquele trabalhador qualificado, que acaba sofrendo com a descaracterização de sua formação profissional, pois os trabalhadores acabam se sujeitando a trabalhar em qualquer função e a qualquer preço (AVILA, 2016, p. 27).

É nesse cenário que a terceirização vai crescendo nas empresas, gerando dois tipos de trabalhadores: os trabalhadores contratados diretamente

pela empresa e os trabalhadores contratados por empresas terceirizadas e isso significa que:

Os trabalhadores que são funcionários de uma grande empresa na área industrial têm direito a planos de saúde, vale-alimentação, enquanto os trabalhadores da mesma empresa, só que de forma contratada (terceirizada), não dispõem de nenhum desses direitos (AVILA, 2016, p. 28).

Avila (2016) sinaliza que essa forma de contratação de trabalhadores a baixo custo e com direitos mínimos atingiu o serviço público no início dos anos 1990, e que se mantém até os dias atuais. Os cargos de segurança, vigilante, auxiliar de limpeza, serviços gerais, motorista foram extintos e no lugar deles trabalhadores passaram a ser contratados por empresas prestadoras de serviços para os órgãos públicos, tal como aconteceu nas empresas.

A autora faz um resgate histórico sobre a construção da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil desde a Constituição Federal de 1988 até o ano de 2012 com a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, por intermédio da Portaria no 1.823. Ressalta que mesmo com todo esse avanço na política de saúde para os(as) trabalhadores(as), os dados mostram o quanto esse tema é negligenciado pelo Estado - o Brasil ocupava, até o final do ano de 2014, o 4º lugar no ranking de mortes no trabalho, em relação com o mundo, perdendo somente para China, Estados Unidos e Rússia (Revista Proteção, 2014 apud ÁVILA 2016, p. 45).

No que tange à política de saúde do(a) trabalhador(a) para os servidores federais elas são desenvolvidas segundo interesses institucionais, ou seja, há uma fragmentação e descontinuidade das políticas voltadas para a saúde desses trabalhadores.

Para análise da coleta de dados obtidos na entrevista com servidores, a pesquisadora dividiu em dois eixos: a Saúde do Trabalhador na perspectiva dos servidores da FURG e a percepção dos servidores sobre a atenção à saúde desenvolvida pela FURG. Considerando esta organização destacamos alguns relatos que envolvem saúde do(a) trabalhador(a) e saúde mental.

Para alguns entrevistados Saúde do(a) Trabalhador(a) (ST) se remete apenas à saúde física que segundo a autora, ratifica a visão reducionista em torno da política de saúde voltada aos/às trabalhadores/as e faz com que os

servidores tenham a impressão de que suas necessidades estão sendo atendidas. Relatos dos entrevistados que focalizam a ST como atendimento da física:

[...] acredito que seja uma boa saúde, quando eu preciso tem médico, tem dentista (Sujeito 26).

[...] acho que é boa, quando preciso de dentista sempre tem (Sujeito 22). (AVILA, 2016, p. 79)

Para alguns entrevistados a ST está associada ao cuidado com a saúde mental:

[...] acho que são duas questões, a saúde física e a mental. (Sujeito 16).

[...] é preciso que haja um trabalho mais efetivo na questão psicológica (Sujeito 16).

[...] é qualidade de vida, é a busca por saúde física e mental (Sujeito 13).

[...] seria o bem-estar geral, psicológico, físico e odontológico (Sujeito 12). (AVILA, 2016, p. 83)

Esse olhar dos servidores é parte de um processo de reconhecimento, enquanto trabalhador/a, de que existe uma questão psíquica ligada à sua saúde, ou seja, há o aspecto físico e mental e “essas relações apontam sempre para a aceitação do adoecimento visível – aquele possível de enxergar –, que é oriundo do adoecimento aceito socialmente” (AVILA, 2016, p. 83).

No que se refere à percepção da ST nos ambientes de trabalho, a compreensão dos sujeitos foi de que:

[...] Quando retornei do meu afastamento, os colegas me perguntaram como estava o meu “dodói” (Sujeito 24).

[...] Só querem que tu estejas ali pra trabalhar e deu, ninguém está preocupado com nada mais além do trabalho (Sujeito 24).

[...] eu gostaria que a atenção à saúde dos servidores existisse no local de trabalho. A atenção deveria ser voltada ao trabalhador, mas hoje não existe isso (Sujeito 07).

[...] A coordenação do meu setor ignora as necessidades e limitações do servidor. Não temos qualquer apoio perante a nossa coordenação. (Sujeito 06). (AVILA, 2016, p. 92)

Na análise da autora, é possível perceber nas falas que as relações de trabalho ainda são pautadas nas relações de poder, onde há um distanciamento entre o/a trabalhador/a que está ocupando algum cargo de chefia e os demais considerados como ‘executores de tarefas’. Avila (2016) destacou que as relações entre chefias e trabalhadores atingem também as relações entre os colegas de trabalho. Outro ponto destacado, de acordo com a

fala dos entrevistados, foi a banalização do sofrimento do outro que remete a uma relação de poder e submissão e que segundo Damares (2018, p. 143):

Trata-se de mais uma modalidade das formas de ser dos processos de precarização do trabalho, baseada na subalternização do(a) trabalhador(a), alvejando persistentemente sua autoestima e autoconfiança, a ponto de implantar dúvidas sobre competências e capacidades, que, no limite, podem comprometer a capacidade de análise objetiva da realidade.

Dessa forma, a partir dos resultados da pesquisa, Avila (2016) identificou um campo de conflitos na relação entre servidores, instituição e sobre o entendimento referente à Saúde do Trabalhador no âmbito da FURG. Um outro aspecto identificado na pesquisa é a centralidade que a instituição ocupa na efetivação da política de saúde do/a trabalhador/a e que é imprescindível analisar e avaliar constantemente a efetivação da política.

A dissertação de mestrado Ízala Sarah Freitas da Silva intitulada **Saúde do Trabalhador: um estudo acerca da determinação social da saúde que perpassa os afastamentos em uma universidade pública federal** foi defendida em 2017 no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Analisar os afastamentos por motivo de saúde dos servidores atendidos na unidade SIASS-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, bem como identificar os determinantes individuais e as condições de vida e de trabalho dos servidores afastados, para reconhecer os perfis mais vulneráveis ao adoecimento; dar visibilidade aos determinantes sociais do processo saúde-doença que incidem no afastamento. O estudo é fundamentado pela centralidade da categoria trabalho e pela teoria da determinação social da saúde. A investigação é orientada pelo método crítico dialético por meio de uma abordagem quali-quantitativa a partir de um levantamento bibliográfico; pesquisa documental junto ao SIAPE-SAÚDE e Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos - SIGRH; e pesquisa de campo, através de entrevistas semiestruturadas aos profissionais da unidade que compõem a equipe multiprofissional, no total de dez. Para a análise de dados, adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo e o tratamento estatístico com base em planilhas do EXCEL.

O referencial teórico da pesquisa da Ízala Sarah Freitas da Silva foi sendo construído à luz da análise e das obras dos seguintes autores: Antunes

(2004, 2005, 2009, 2011); Alves (1999, 2011, 2013); Lessa (2000, 2002); Tonet (2009, 2012); Iamamoto (1998, 2007, 2014); Mota (1998, 2008); Netto e Braz (2012); Behring (2003, 2008); Lukács (1978, 1979), dentre tantos outros. Para a construção teórica acerca da saúde do trabalhador e suas determinações sociais, a autora se pautou em Barreto (2006); Barata (2009); Laurell (1989, 2002); Mendes e Wunsch (2007, 2011); Praun (2010) e Seligmann-Silva (2011).

Para Silva (2017) a Saúde do Trabalhador apresenta-se como um campo da saúde pública, tendo o trabalho como categoria de análise no processo saúde-doença, mediante uma perspectiva ampliada de saúde. Dentro desta linha de análise, uma profissional do SIASS/UFRN entrevistada relata “ser amplo o conceito de saúde e, por essa razão, acredita ser complexo e difícil afirmar que, nos dias atuais, uma pessoa possa ter saúde numa perspectiva de totalidade” (SILVA, 2017, p. 88).

Neste sentido, trazendo para análise o processo saúde-trabalho-doença resultante de uma dimensão histórica, política e social é que a autora irá compreender a **Saúde do/a Trabalhador/a** como “uma expressão da questão social, na medida em que se consideram as condições de vida, de trabalho e a contradição capital versus trabalho” (SILVA, 2017, p. 90).

No que tange aos afastamentos na unidade SIASS-UFRN, a autora analisa sob uma perspectiva teórica e política vinculada à determinação social, em distinção à formulação elaborada pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS.

Cabe lembrar que em 2005, a OMS criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) e, em 2006 foi criada no Brasil a CNDSS definindo que os determinantes sociais “são fatores econômicos, culturais, étnicos/raciais, sociais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”²⁷. Silva (2017) dialogando com Nogueira (2009) ressalta que ambas as Comissões representaram um avanço teórico na relação entre saúde, sociedade democrática e políticas públicas, mas também tende para um determinismo social com viés positivista.

²⁷ Disponível em:

<http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from%5Finfo%5Findex=51&infoid=239&sid=103>

Para desvelar a estrutura de poder desigual entre homens e mulheres na investigação sobre os determinantes do afastamento, inclui análise do patriarcado que segundo a autora significa “revelar, necessariamente, a desigualdade e a opressão destinadas às mulheres, sendo uma possibilidade dentro das relações de gênero, mas não a única, sobretudo se houver luta” (SILVA, 2017, p. 120-121).

Ainda sobre a feminização da força de trabalho e a divisão desigual entre mulheres e homens Silva (2017, p. 122) aponta que:

[...] tem-se uma conjuntura alicerçada na construção desigual de papéis femininos e masculinos, que estimulam e reproduzem estereótipos hostis às identidades de mulheres passivas e homens agressivos. Esses estereótipos nada mais são do que reflexos de uma sociedade de base tipicamente patriarcal, responsável pela afirmação da supremacia masculina por meio de suas instituições, as quais corroboram para desencadear e legitimar as diversas formas de violência de gênero.

Para discutir a relação entre adoecimento e o sexo, Silva (2017) dialogando com Guimarães e Grubits (1999) no coloca a alta incidência de sofrimento alheio, (muitas vezes não percebido) e de patologias relacionadas à saúde mental entre as trabalhadoras da área da saúde.

De modo a elucidar, Silva (2017, p.121) trouxe o depoimento de uma profissional da saúde entrevistada que desnuda a relação entre a enfermagem e o adoecimento:

Quem trabalha com saúde do trabalhador, gosta muito de pesquisar sobre a profissional da saúde, sobretudo da enfermagem, que tende a desenvolver doenças em 5 anos, tendo como determinantes: múltiplos empregos, salários baixos, trabalho noturno, lidar com o sofrimento (que é penoso!) e a precarização das condições de trabalho. Lidar com o sofrimento e não ter condições de intervenção traz o desgaste sem tamanho.

O sofrimento alheio foi evidenciado no seguinte depoimento de uma profissional da saúde:

Acho que é como quem trabalha em hospital, se você se envolver é complicado. Ainda não consigo dizer que isso não me afeta, fico abalada. É a questão de cuidar do cuidado, um suporte/acompanhamento é necessário para a gente que está atendendo. Chega gente muito nervosa, irritada. Fico arrasada, mas tento dar força. Lembro de uma pessoa que tinha tentado suicídio (silêncio) (SILVA, 2017, p. 121).

Na análise dos dados sobre os afastamentos, a autora observou que os neoplasmas - tumores são responsáveis pelo maior número de afastamentos.

No que se refere aos transtornos mentais, em que os depressivos e o misto ansioso - depressivo são os mais recorrentes nos afastamentos dos servidores da UFRN (SIAPE-SAÚDE, 2011-2015). E a autora sinaliza que os desdobramentos desta patologia são complexos, pois muitas vezes demanda um período prolongado de adoecimento, maior tempo para o tratamento e recuperação e os efeitos da medicação.

Para ilustrar, a partir da sua experiência profissional, que alguns sintomas apresentados pelo servidor/a tais como: agressividade ou os efeitos da medicação que os tornam mais lentos faz com que ou eles sejam colocados na “geladeira” não lhes sendo repassadas atribuições sob o discurso de que os estão “protegendo”, ou por não acreditarem que irão conseguir concluir o trabalho.

Nesses cenários, os relatos dos servidores indicam que foram excluídos dos processos de trabalho, até pelas condições de trabalho – em um local no “canto da sala”; em alguns casos, sem o mínimo de recurso para exercerem suas atribuições – além de certa hostilidade no relacionamento interpessoal. No momento do retorno dos afastamentos, também indicam uma tendência a mudanças para atividades de mais apoio, menos estratégicas. (SILVA, 2017, p. 131)

No que se refere ao assédio moral, uma profissional entrevistada afirma que depois que os Hospitais Universitários passaram a ser geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, os conflitos interpessoais aumentaram:

De fato, isso é um grande desafio. Tem que partir de uma conscientização global, desde as chefias até aos postos de base. Deve ser uma demanda institucional (enfática)! Não adianta apenas a pessoa se tratar com o psiquiatra, ficar de licença, às vezes, até por seis meses, e voltar sem nenhum trabalho que possa prevenir o adoecimento, porque o ambiente de trabalho vai continuar o mesmo, os colegas não vão mudar, a chefia também não. Então, se nada for feito, essa pessoa vai se tornar um doente crônico (SILVA, 2017, p. 133).

Assim, em seu estudo, a autora identificou que o **sofrimento psíquico** foi apresentado pela equipe multiprofissional como a principal expressão da degradação e precarização do trabalho, uma vez que há uma enorme prevalência de transtornos ansiosos, depressivos e de dependência química.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objeto desta pesquisa foi o estudo das transformações societárias nas últimas décadas, e ainda em curso, ressaltando suas implicações nas relações de trabalho e adoecimento dos/as trabalhadores da educação federal. Neste sentido, objetivamos analisar de que modo a ofensiva neoliberal do Estado altera as relações de trabalho no serviço público federal e como tal alteração estabelece um processo de trabalho adoecedor. Foi necessário compreender a categoria trabalho e como o trabalho, com o advento da reforma gerencial do Estado, agrava o processo de adoecimento dos(as) trabalhadores(as). Para desvelar o objeto desta pesquisa realizamos uma **revisão bibliográfica** e um levantamento sobre a produção de conhecimento na área de Serviço Social no que se refere à Saúde do/a Trabalhador/a para que pudéssemos não somente identificar as tendências nas últimas décadas, como também, contribuir e avançar nos estudos sobre a saúde de quem trabalha.

Assim, após uma primeira análise das teses e dissertações constatamos que o tema trabalho e saúde do/a trabalhador/a foi ganhando espaço progressivamente na produção de conhecimento na área de serviço social.

Nas pesquisas selecionadas que envolvem saúde do/a trabalhador/a da educação, identificamos que em todas, o debate sobre as mudanças no mundo do trabalho é associado ao agravamento da terceirização, precarização e o desgaste mental dos trabalhadores, ou seja, a relação entre trabalho e adoecimento se faz presente. Além disso, também identificamos pesquisas que problematizam a naturalização, por parte das e dos trabalhadores(as) da intensificação do trabalho, que impede uma conexão e problematização teórica e política entre essa intensificação e seus rebatimentos para a saúde de quem trabalha. Em outras palavras, é um processo que submete o trabalho ao capital (Marx, 2017).

É dentro dessa lógica do capital onde tudo vira mercadoria, inclusive a vida, que o/a trabalhador(a), enquanto sujeito, e tendo apenas a sua força de trabalho para vender e manter a sua sobrevivência, é que acaba se submetendo a um trabalho cada vez mais precarizado e intensificado. No

capitalismo, a mercantilização²⁸ é singular ao capital para a reprodução material da vida e do próprio capital e é por isso, que essa característica tende a se universalizar. No entanto, Gouvêa (2020) nos chama atenção de que a mercantilização é o mais essencial para a vida na sociedade capitalista e o mais essencial tende a se universalizar, mas nem tudo que percebemos como universal é também o mais essencial à existência (GOUVÊA, 2020). O docente mesmo não produzindo diretamente mercadorias, contribui para a reprodução da mercadoria de outra força de trabalho, que no caso são os discentes. Já os trabalhadores da educação que não são docentes contribuem para essa reprodução na medida em que materializam o acesso às políticas sociais aos/as trabalhadores/as e/ou discentes. Essa reprodução social no capitalismo é a concretude da mercantilização e uma forma de subjugar o trabalho ao capital.

Cabe lembrar que na universidade pública a educação ainda não é mercantilizada. Mesmo tendo ampliado o acesso da classe trabalhadora nos últimos anos, a universidade pública, enquanto instituição faz parte do processo capitalista de reprodução da força de trabalho, o que tem a ver com o fato de alguns cursos em determinadas áreas serem tão elitistas. E ao mesmo tempo, a função social da universidade abre uma possibilidade de pensamento crítico sobre esta realidade social.

A análise das teses e dissertações nos permitiu identificar um alto índice de adoecimento entre os trabalhadores dos hospitais universitários e do sexo feminino no qual podemos correlacionar sobre a importância de cuidar de quem cuida com o desgaste físico e mental resultante da dupla jornada que o capitalismo impõe como sendo o da mulher, ou seja, os cuidados domésticos e materno (ALBUQUERQUE, 2018). Um outro indicador importante foi a prevalência de transtornos mentais e de comportamento entre os/as trabalhadores/as do Hospital Universitário.

Esses dados corroboram com o relatório global²⁹ da OMS publicado em

²⁸ A mercantilização não existiu desde sempre. Ela é um ato histórico e representa uma determinada relação entre forças produtivas e relações sociais de produção (GOUVÊA, 2020).

²⁹ O relatório "Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas globais de saúde" está disponível (em inglês) em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>

2017, onde cerca de 5,8% da população brasileira sofrem de depressão – um total de 11,5 milhões de casos o que nos coloca com o maior índice na América Latina e o segundo maior nas Américas, atrás apenas dos Estados Unidos, que registrou 5,9% da população com o transtorno e um total de 17,4 milhões de casos. E no que se refere à ansiedade, o Brasil possui a maior taxa de prevalência do mundo: 9,3%, sendo que o suicídio já é a terceira principal causa externa de mortes no país, com 12,5 mil casos em 2017, de acordo com o Ministério da Saúde.

A precarização e a intensificação do trabalho como mecanismos de exploração do trabalho e condicionante para adoecimento de quem trabalha foi identificado nos estudos analisados. Albuquerque (2018) dialogando com Dal Rosso (2008) nos coloca que na medida que intensificam o trabalho, problemas de saúde tendem a aumentar na mesma proporção. No caso das instituições de ensino superior privadas, o aumento de alunos matriculados com o FIES/PROUNI, fez com que contratassem mais docentes. Porém, em condições de trabalho precarizadas e intensificadas. Além da multiplicidade de vínculos entre esses docentes.

Parafraseando Maeno (2020) o que determina os acidentes³⁰ e o adoecimento no trabalho é a organização e a gestão do trabalho, ou seja, são as condições coletivas e não individuais. Ela sinaliza que o adoecimento psíquico relacionado ao trabalho é pouco visível, não é mensurável e é multicausal. Como estratégia para atuar preventivamente é preciso: conhecer o trabalho; estimular a participação dos trabalhadores das trabalhadoras; romper com a cultura da culpabilização do/a trabalhador/a e com a cultura autoritária dentro das instituições.

Deste modo, em um contexto de mundialização do capital onde trabalho precarizado virou sinônimo de empreendedorismo³¹, os docentes, enquanto trabalhadores inseridos na divisão social do trabalho não estão à margem

³⁰ A reportagem sobre “as silenciosas mortes de brasileiros soterrados em armazéns de grãos” evidencia que não é um acidente e sim, as condições de trabalho como fator determinante. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45213579>>.

³¹ Trecho da entrevista do Paulo Roberto da Silva Lima, conhecido como "Galo de Luta" no Twitter. "Galo" foi quem criou o movimento Entregadores Antifascistas no Brasil. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/economia/acreditaram-na-mentira-do-empendedorismo-diz-li-der-do-entregadores/146706/>>

desta realidade social. Professores horistas, multiplicidade de vínculos de trabalho, acúmulo de funções no qual tais atividades extraclasse não são remuneradas e tampouco, reconhecidas como trabalho (coordenação de núcleos de estudos, de atividades de extensão, organização de eventos dentre outros).

A contrarreforma do ensino superior público que abriu “portas” para a terceirização no serviço público a partir dos anos 1990, trazendo em seu bojo a precarização por meio da contratação temporária de professor substituto produz rebatimentos para a saúde desses trabalhadores e dessas trabalhadoras.

Neste estudo foi possível perceber que a sociabilidade capitalista ao transformar a educação em mercadoria em um contexto onde cada vez mais as instituições de ensino superior têm se transformado em empresas (ALBUQUERQUE, 2018), reverbera no trabalho docente que se traduz em vínculos e relações de trabalho cada vez mais precarizados e intensificados, em função do modelo gerencialista e empresarial da organização e na gestão desse trabalho.

As múltiplas expressões da questão social, requer cada vez mais um olhar atento por parte dos/das Assistentes Sociais comprometidos/as com os valores e princípios do Projeto Ético-Político da profissão, e requer, também, a articulação com outros profissionais que se posicionem contrários à dominação e exploração de classe, em favor da construção de outra ordem societária.

Assim, a partir do embasamento teórico e das pesquisas analisadas neste estudo foi possível trazer elementos que reconheçam que a precarização social do trabalho e a sua intensificação trazem implicações para o adoecimento das trabalhadoras e dos trabalhadores. Sabendo dos limites que envolvem uma pesquisa de mestrado, sinalizamos a importância em dar prosseguimento sobre este objeto de estudo.

Por fim, o desafio que se coloca em tempo presente para todos os/as trabalhadores/as, sejam com vínculos estáveis ou não, diante da heterogeneidade e da complexidade da *classe-que-vive-do-trabalho* (ANTUNES, 2009), é justamente resgatar o que nos une e o que nos define enquanto classe, bem como retomar a centralidade do movimento sindical como espaço de resistência frente aos ataques à classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria Socorro Reis. Regime de Acumulação flexível e Saúde do Trabalhador. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v.17 n.1, Jan./Mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n1/v17n1a01.pdf>.

ALBUQUERQUE, Valéria. Serviço Social e trabalho docente: precarização e intensificação nas instituições privadas de ensino. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria (orgs.). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

ALVES, Giovanni et al. **Precarização do Trabalho e Saúde Mental**: O Brasil da Era Neoliberal. São Paulo: Projeto Editorial Práxis, 2018.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir & GENTILI, Pablo (orgs.) **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

ANTUNES, Ricardo L.C; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set.2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0407.pdf>. Acesso em 11 de julho de 2020.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set.2015.

ANTUNES, Ricardo L.C. **Curso de Extensão em Saúde e Segurança do Trabalhador**. Aula 3: Por que reinventar os sindicatos de trabalhadores? Orgs.: Fórum Sindical de Saúde do Trabalhador; Instituto do Trabalho Digno; UFRGS e o CEDOP. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ymJIF2zCX20&t=98s>. Acesso em 30 de setembro de 2020.

ANTUNES, Ricardo L.C. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, Ricardo L.C. A corrosão do trabalho e a precarização estrutural. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza e NAVARRO, Vera Lúcia (orgs.). **O avesso do Trabalho III**. São Paulo: Outras Expressões, 2013.

ANTUNES, Ricardo L.C. **O Privilégio da Servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

ARAÚJO, Aline Paes de. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal**: um estudo sobre a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor SIASS (2009-2013). 2014. 140 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

BAVA, Silvio Caccia. O colapso de um modelo de gestão. **Le Monde Diplomatique Brasil**, São Paulo, ano 14, n. 157, p. 03, agosto/2020.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, M.I; MATOS, M. C. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida (Orgs.). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de outubro de 1988.

BRASIL. 8a. **Conferência Nacional de Saúde**: Relatório Final, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relato

[orio_final.pdf](#). Acesso em 13 de novembro de 2020.

BRAZ, Marcelo; NETTO, José Paulo. **Economia Política**: uma introdução crítica. Biblioteca básica de serviço social; v. 1. São Paulo: Cortez, 2010.

BRESSER PEREIRA, Luiz. Carlos. A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Lua Nova** [online]. n.45, p.49-95, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ln/n45/a04n45.pdf>.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo. **Saúde no Brasil**: Políticas e Organização de Serviços. São Paulo: Cortez, 1996.

CUNHA, Francisco Mogadouro da. **A abordagem da questão do trabalho no campo da Saúde Coletiva e no Sistema Único de Saúde: limites e desafios**. 116f. Dissertação. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A Nova Razão do Mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução de Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016 [2009].

DE PAULA, Ana Paula Paes. **Por uma nova gestão Pública**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2005.

DIAS, Elizabeth Costa; MENDES, René. **Da medicina do trabalho à Saúde do trabalhador**. Rev. Saúde públ., São Paulo, 25(5):341-9, 1991. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>>.

DOWBOR, L. **A era do capital improdutivo**. São Paulo: Autonomia Literária/Outras Palavras, 2017.

DRUCK, Graça. **Terceirização e precarização do trabalho**. Entrevista [fev. 2020]. Entrevistadora: Larissa Amaral. Entrevista concedida para a Associação Brasileira de Estudos do Trabalho (ABET). Disponível em:

<http://abet-trabalho.org.br/terceirizacao-e-precarizacao-do-trabalho-entrevista-exclusiva-com-graca-druck/>. Acesso em 29 de janeiro de 2021.

DRUCK, Graça. **Para professora, reforma administrativa legaliza a precarização dos serviços públicos**. Entrevista [out.2020]. Entrevistadora: Danielle da Gama. Entrevista concedida para o Brasil de Fato. Salvador, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/28/para-professora-reforma-administrativa-legaliza-a-precarizacao-dos-servicos-publicos>. Acesso em 29 de janeiro de 2021.

DRUCK, Graça et al., 2018. **A Terceirização no serviço público: particularidades e implicações**. In: Repositório do Conhecimento do IPEA. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8709>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

FARIAS JÚNIOR, Raimundo Sérgio de. **A precarização do trabalho e o adoecimento docente em instituições de ensino superior privadas/mercantis**. 269p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Pará, Pará, 2014.

FLEURY, Sônia. Estado **Sem Cidadãos**: seguridade social na América Latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

FLEURY, Sônia. A Seguridade Social Inconclusa. In: ROCHA, Denise; BERNARDO, Maristela. (Org.). **A era FHC e o Governo Lula**: transição? Brasília: INESC, 2004. Disponível em: http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/pp/peep/cap_liv/seguridade_social.pdf. Acesso em 28 de janeiro de 2019.

GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.23, n. 6, jun. 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1963.pdf>.

GOUVÊA, Marina Machado. **Curso de Extensão: Lendo O Capital na quarentena! Uma leitura antirracista, feminista e latino-americanista.** Curso promovido pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ), 2020.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna.** Tradução Adail Ubirajara Sobral, Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Loyola, 2014.

HELOANI, José Roberto. **Organização do trabalho e administração: uma visão multidisciplinar.** São Paulo: Cortez, 2011.

HELOANI, José Roberto. **Modelos de Gestão e Educação: gerencialismo e subjetividade.** São Paulo: Cortez, 2018.

HOBBSAWM, Eric J. **A Era das Revoluções - 1789 - 1848.** São Paulo: Paz e Terra, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. A Questão social no capitalismo. **Temporalis.** ABEPSS, ano III, n. 3, p. 09-32, jan./jun. 2001. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 29 de dezembro de 2020.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2008.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto.** 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LACAZ, Antonio Francisco de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenários e desafios. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 13(Supl. 2), 19 de julho de 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1360.pdf>. Acesso em 15 de janeiro de 2020.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. Processo de Produção e Saúde: **Trabalho e Desgaste Operário**. Tradução Amélia Cohn; Ana Pitta-Hoisel; Ana Isabel Paraguay; Lucia Helena Barbosa. São Paulo: Editora Hucitec, 1989.

Lima, Telma C. Sasso de; Regina Célia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Rev. Katál. Florianópolis v. 10 n. esp. p. 37-45 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?format=pdf](https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?format=pdf&lang=pt:) & [lang=pt:](#)>. Acesso em: 02 de janeiro de 2021.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP**. Tese (Doutorado em Serviço Social). Faculdade de História, Direito e Serviço Social. Franca: UNESP, 2009.

LÖWI, Michael. O golpe de Estado de 2016 no Brasil. **Carta Maior**. Editorial de 19 de maio de 2016. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/O-golpe-de-Estado-de-2016-no-Brasil/4/36139>. Acesso em: 25 de novembro de 2019.

MAENO, Maria. **Curso de Extensão em Saúde e Segurança do Trabalhador**. Aula 4: “Quem paga pelo adoecimento dos trabalhadores”. Orgs. Fórum Sindical de Saúde do Trabalhador; Instituto do Trabalho Digno; UFRGS e o CEDOP, 2020.

MARANHÃO, César Henrique. Capital e superpopulação relativa: em busca das raízes contemporâneas do desemprego e do pauperismo. In: BEHRING, Elaine Rossetti; ALMEIDA, Maria Helena Tenório de (orgs.). **Trabalho e Seguridade Social: Percursos e Dilemas**. São Paulo: Cortez, 2008.

MARQUES, Rosa Maria. O capitalismo financeiro e as políticas sociais: a nova face da contemporaneidade. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria (orgs.). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política: livro I**. Tradução Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2017.

MATHIAS, Maíra. A ponta do Iceberg. **EPSJV/Fiocruz**. Rio de Janeiro, 23 de janeiro de 2019. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/printpdf/8063>. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

MAZZEO, Antonio Carlos. **Estado e Burguesia no Brasil**: origens da autocracia burguesa. São Paulo: Boitempo, 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Distrito Sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: HUCITEC/Abrasco, 1993.

MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 13(Supl. 2):21-32, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Organizado por Elizabeth Costa Dias. Colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. Brasília, 2001. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf.

MUSSO, Pierre. Na era do Estado-empresa. **Le Monde Diplomatique Brasil**. São Paulo, ano 12, n. 142, p. 28, maio/2019.

NARDI, Caetano; RAMMINGER, Tatiana. Saúde do Trabalhador: um não olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 58, n. 2, p. 213-226, abril/maio. 2007.

NETTO, José Paulo. Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”. **Temporalis**, Brasília: ABEPSS, ano 2, n. 3, Jan/Jul. 2001.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NOVAES, Carlos Eduardo; LOBO, César. **História do Brasil para principiantes**: de Cabral a Cardoso, 500 anos de novela. São Paulo: Editora Ática, 1997.

PACHECO, Marcia Vieira. **Uma análise da implementação da política de atenção à saúde e segurança do servidor público federal (PASS) com foco na equipe multiprofissional**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, Niterói, 2015.

PEREIRA, Potyara A.P. **Política Social**: temas & questões. São Paulo: Cortez, 2011.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrêla. São Paulo: Fundacentro, 2016.

REAL, Dão. **Para auditor fiscal, reforma administrativa altera relação do Estado com a sociedade**. [Entrevista concedida a] Katia Marko. Brasil de Fato, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/05/para-auditor-fiscal-reforma-administrativa-altera-relacao-do-estado-com-a-sociedade>. Acesso em 30 de janeiro de 2021.

RIBEIRO, Herval Pina. **A violência oculta do trabalho**: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Portaria Normativa n.º 3**, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal,

que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/progep/files/2013/03/Portaria-Normativa-SEGEP-MPOG-No-3-2013.pdf>.

SCHWARZ, Roberto. **Ao vencedor as batatas**. Coleção Espírito Crítico. São Paulo: Duas Cidades; Ed. 34, 2000..

SELIGMANN-SILVA, E. Trabalho e Desgaste Mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, Maria da Conceição Clarindo Cavalcante da. **A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO EM SUA DIMENSÃO SOCIAL**: política de saúde do servidor, relações sociais, protagonismo e determinantes sociais. 318p. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

SOARES, Laura Tavares. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. Coleção Questões da Nossa Época; v.78. São Paulo: Cortez, 2009.

TAMBELLINI, Testa Anamaria; ALMEIDA, Mariza Gomes de; CAMARA, Volney de Magalhães. Registrando a história da Saúde do Trabalhador no Brasil: notas sobre sua emergência e constituição. **Revista Em Pauta**. Rio de Janeiro, n. 32, v.11, 2013, p.21-37.

TAVARES, André Luis dos Santos. **A precarização do trabalho docente na educação superior**: um estudo sobre a contratação temporária de docentes na universidade do estado do Pará. 270p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Pará, Pará, 2011.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Sistema de Proteção Social Brasileiro**: modelo, dilemas e desafios. Brasília: MDS, 2010.