



Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social

Sub-eixo: Relações de trabalho - organização, gestão e exploração da força de trabalho

SAÚDE DO TRABALHADOR VERSUS PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: BREVES APONTAMENTOS

RAFAELA GONÇALVES DIAS DA SILVA¹

RESUMO: O presente trabalho realiza algumas reflexões sobre o campo da Saúde do Trabalhador, enquanto área reflexiva e interventiva, e a sua relação com a precarização no mundo do trabalho avultada pelos ajustes neoliberais em voga. Discutir o campo da Saúde do Trabalhador nos dias atuais é resistir aos imperativos impostos pela reestruturação do capital, que no caso dos países periféricos e, especialmente no Brasil, apresenta como resultados o aumento das condições precárias de trabalho e de vida dos trabalhadores.

Palavras chave: Saúde do Trabalhador. Precarização do trabalho. Capitalismo.

RESUMEN: El presente trabajo realiza algunas reflexiones sobre el campo de la Salud del Trabajador, como área reflexiva e intervencionista, y su relación con la precarización en el mundo del trabajo abultada por los ajustes neoliberales en boga. Discutir el campo de la Salud del Trabajador en los días actuales es resistir a los imperativos impuestos por la reestructuración del capital, que en el caso de los países periféricos y, especialmente en Brasil, presenta como resultados el aumento de las condiciones precarias de trabajo y de vida de los trabajadores.

Palabras clave: Salud del Trabajador. Precarización del trabajo. Capitalismo.

1. INTRODUÇÃO

O termo Saúde do Trabalhador é relativamente novo e surge no interior do campo da saúde coletiva dentro de um contexto que envolvia a reforma sanitária italiana no final da década de 1970 e seu movimento e influência aqui no Brasil o que, posteriormente, culminaria na institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no país.

O seu desenvolvimento enquanto campo da saúde teve como ponto de partida a integração do arcabouço ético-político dos pesquisadores e técnicos do campo acadêmico com o movimento de luta dos trabalhadores da área da saúde numa direção que envolvia a articulação entre a assistência, pesquisa, sistematização dos dados, informações e intervenção sobre os determinantes de risco, incluindo aqueles que envolviam os ambientes de trabalho (PORTO E ALMEIDA, 2002).

¹ Estudante de Pós-Graduação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. E-mail: <rafaelagdsilva@gmail.com>.

Enquanto um campo que procura a integração disciplinar e que, desta forma, envolve uma diversidade de conhecimentos e práticas em ambientes distintos e contraditórios, a Saúde do Trabalhador, em seu contínuo movimento de luta e consolidação, possibilitou rupturas com concepções até então hegemônicas nesta área, como: a engenharia de segurança do trabalho, a medicina do trabalho e a saúde ocupacional.

O advento desta nova perspectiva no país só foi possível através da conjugação de vários elementos que tiveram destaques no final da década de 1970. A questão da saúde dos trabalhadores torna-se matéria de caráter nacional na medida em que a construção de uma sociedade mais democrática e menos desigual é posta de forma mais contundente pela sociedade brasileira. Movimentos sociais, sindicatos atuantes, a crescente produção acadêmica sobre o tema da saúde e profissionais do ramo comprometidos com a sua área de atuação foram os principais partícipes que possibilitaram o debate da Saúde do Trabalhador numa vertente distinta daquelas implantadas.

A presente reflexão em tela procura realizar algumas considerações sobre o campo da Saúde do Trabalhador, enquanto campo de saber e permeado por conceitos multidisciplinares, e a precarização no mundo do trabalho, aprofundada por ajustes de cunho neoliberal e amparada por políticas estatais de desmonte de direitos sociais e trabalhistas. Realizar este debate, portanto, é resistir e contribuir para o fomento de políticas na perspectiva do campo da Saúde do Trabalhador.

Para tal, é necessário resgatar algumas mudanças ocorridas no capitalismo a partir da segunda metade da década de 1970 que se concretizou por meio de uma reestruturação da produção e das relações sociais do trabalho através de uma perspectiva histórico-dialética. Druck (2011) define essa conjuntura histórica como um processo de metamorfose onde estão presentes velhas e novas formas laborativas favorecendo o predomínio da dinâmica da precarização social do trabalho.

Cabe dizer que nem todos os países seguiram os mesmos processos de transformações em tempo e dinâmica parecidos. No caso brasileiro e, no geral nos países de economia periférica, as mudanças ocorridas no mundo do trabalho contemporâneo e o próprio desenvolvimento do capitalismo se colocam de maneira particular, quando comparadas aos países centrais, devido às especificidades da formação social, cultural, política e econômica de cada país.

Este trabalho considera estas particularidades, haja vista que os impactos oriundos destas alterações são mais acentuados nestas nações e, conseqüentemente, onde o campo da Saúde do Trabalhador necessita ser cada vez mais alvo de defesas

e debate. Vale ressaltar que os apontamentos que aqui se encontram estão postos de maneira breve, longe de serem aprofundados e nos quais o objetivo é contribuir para a discussão acerca do tema, cada vez mais necessário aos trabalhadores.

2. DO WELFARE STATE A REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA

Após o fim da Segunda Grande Guerra a meados da década de 1960, foi estabelecido o modelo de Estado conhecido como *Welfare State* (Estado de Bem-Estar Social) nos países centrais capitalistas. Este modelo contava com um sistema de proteção social no qual as políticas sociais eram consolidadas e ampliadas.

O reconhecimento dos direitos sociais foi influenciado pelo contexto econômico, político e social que se apresentava na época: forte expansão econômica, altas taxas de lucro e ganho de produtividade para as empresas, além da presença de um movimento operário e sindical forte, capaz de pressionar o Estado, a serviço do grande capital, para atender as demandas dos trabalhadores. Houve a expansão de serviços, como os de educação pública, assistência pública à saúde, dentre outros. Também foram constituídos fundos de aposentadoria e outros benefícios.

Esse modelo de Estado foi consolidado pelas bases ideológicas do keynesianismo² e pela universalização do taylorismo-fordismo, forma de organização implantada na produção de veículos automotivos que passou a se tornar o padrão para toda produção industrial no segundo pós-guerra. O pacto fordista-taylorista quando se associou ao keynesianismo constituiu as bases estruturais do processo de acumulação acelerada do capital após a segunda guerra mundial. Foram anos marcados por altas taxas de lucro, elevação do padrão de vida dos trabalhadores, aumentos de produtividade, de salários reais e de geração de empregos.

Na sequência da Segunda Guerra Mundial e no processo de reconstrução econômica e social que então teve curso, especialmente na Europa Ocidental, o capitalismo experimentou o que alguns economistas franceses denominaram de “as três décadas gloriosas” – da reconstrução do pós-guerra à transição dos anos 1960 aos 1970, mesmo sem erradicar as suas crises periódicas (cíclicas), o regime do capital viveu uma larga conjuntura de

² O Estado, diga-se, o fundo público, na perspectiva Keynesiana, passa a ter um papel ativo na administração macroeconômica, ou seja, na produção e regulação das relações econômicas e sociais. Nessa perspectiva, o bem-estar ainda deve ser buscado individualmente no mercado, mas se aceitam intervenções do Estado em áreas econômicas, para garantir a produção, e na área social, sobretudo para as pessoas consideradas incapazes para o trabalho: idosos, deficientes e crianças” (BEHRING & BOSCHETTI, 2009, p. 86). Essa intervenção estatal foi defendida por John Maynard Keynes (1883-1946) em seu livro *Teoria geral do emprego, do juro e da moeda*, publicado em 1936. Keynes era a favor da mudança do Estado com o sistema de produção e rompia, em parte, com os princípios do liberalismo econômico.

crescimento econômico. Não por acaso, a primeira metade dos anos 1960 assistiu à caracterização da sociedade capitalista – evidentemente desconsiderado o inferno da sua periferia, o então chamado Terceiro Mundo – como “sociedade afluyente”, “sociedade de consumo” etc. (NETTO, 2013).

Contudo, o *Welfare State* entra em crise no início da década de 1970 com a estagnação das ondas de crescimento registradas nesse período acima. O que se presenciou, portanto, foi, segundo Netto (idem), a redução das taxas de lucro associadas à retomada dos movimentos sindicais com vitórias expressivas para a classe operária nos anos anteriores.

Assim, mudanças de organização industrial e da vida social e política começaram a se propagar a fim de buscar a restauração do sistema capitalista de produção. Assim, pretendendo retomar os níveis de lucratividade do período anterior, o capitalismo planeja e executa diversas medidas destinadas a reestruturar o sistema.

O modelo de acumulação taylorista-fordista, que tinha como característica a rigidez da produção e o consumo em massa, mesclou-se com a chamada acumulação flexível do capital. Neste momento, a produção em série desenvolvida altamente verticalizada e concentradora, passou por uma profunda transformação na reorganização do trabalho. Todavia, mantém-se a essência do sistema capitalista, isto é, as relações sociais baseadas no assalariamento decorrentes da produção de riquezas socialmente produzidas e a apropriação privada pelo capital.

Para consolidar essa nova estratégia o capital propagou e veiculou um conjunto ideológico de caráter liberal designado de neoliberalismo. Foi maciçamente difundido pelos meios de comunicação e organismos internacionais a partir dos anos 80 do século passado. Foi a legitimação que o grande capital precisava para consolidar o processo de contrarreformas (supressão ou redução de direitos e garantias sociais), com a finalidade de reverter a queda da taxa de lucro e criar novas condições para a exploração da força de trabalho.

Um de seus primeiros alvos foi o Estado, ou melhor, a difusão da ideia do Estado como um grande perdulário. “O Estado foi demonizado pelos neoliberais e apresentado como um trambolho anacrônico que deveria ser reformado” (NETTO E BRAZ, 2008, p. 227). A partir daí, o ataque do grande capital não cessou; outras esferas democráticas da intervenção estatal foram atacadas, como as relações trabalhistas e os sistemas de seguridade social, resultando na precarização dos serviços públicos, na flexibilização dos direitos, no desemprego estrutural, na fragilidade dos sindicatos, nas crescentes privatizações e focalizações das políticas sociais, assim como a expansão do terceiro setor (Idem).

Graça Druck (2011; 2013) em suas análises sobre a precarização do trabalho reitera que hoje vivenciamos não mais uma sociedade do pleno emprego, conforme observado nos anos do Estado de bem estar social, e sim uma sociedade de desempregados e de formas precárias do trabalho, de emprego e de vida que passa a atingir também, em elevados índices, os países que experienciaram sistemas de proteção social.

A precarização social do trabalho deixa de ser “marginal e passa a ser o “coração” dessa fase do desenvolvimento capitalista nos países centrais e no mundo” (2013, p. 56). Ela ainda destaca que a precarização está presente desde a formação do capitalismo, porém assume novas características decorrentes destas mudanças operadas, dos diferentes padrões de desenvolvimento econômico e social e dos avanços das lutas dos trabalhadores de cada país.

No Brasil não chegou a se constituir um sistema de proteção social e tampouco políticas baseadas no pleno emprego. As particularidades no processo de desenvolvimento capitalista que aqui se engendraram são diferenciadas e, assim, é necessária a compreensão destas para que possamos avançar no debate em torno da precarização. Para tal, um sucinto resumo das características da formação social brasileira está posto a seguir.

2.1 O caso brasileiro: particularidades do desenvolvimento capitalista

O Brasil não experimentou políticas de proteção social conforme ocorreu nos países centrais. E, para além dos sistemas de ampliação de direitos sociais, o curso do desenvolvimento capitalista no país apresentou marcantes particularidades. O trabalho de Santos (2012)³ traz importantes compreensões sobre esse movimento histórico do país.

Pode-se dizer que o capitalismo que aqui se engendrou se fez de maneira retardatária com a ausência de reformas estruturais. Operou-se a combinação de uma modernização conservadora – através do incremento de idéias progressivas, mas com a permanência de velhas práticas - com processos de revolução passiva e com a atuação central do Estado.

Santos (idem) detalha as características de cada um destes processos que nos levam a entender as expressões da questão social e, conseqüentemente, as formas de precarização do trabalho no país. As “revoluções” que aqui se fizeram foram

³ SANTOS, J. S. “Questão Social”: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

movimentos realizados pelo “alto” como forma de antecipar as demandas da classe subalterna. O pacto da elite conservadora alinhada com o Estado possibilitou a subordinação do caráter público aos interesses privados impossibilitando o desenvolvimento de políticas sociais protecionistas via ação estatal.

Desta forma, a autora aponta que a flexibilidade e a precariedade são marcas do “fordismo à brasileira”, isto é, são pilares estruturais da formação e desenvolvimento do sistema capitalista no país. Assim, ela demonstra que não podemos adotar de maneira automática os parâmetros clássicos de análises do capitalismo, de seus desdobramentos e da própria questão social dos países cêntricos.

Em outros termos, no Brasil, a flexibilidade já se coloca como característica estrutural da formação do capitalismo visto a inexistência de uma estabilidade no regime de trabalho, ao contrário do que vivenciou os países de economia não periférica, onde o marco da acumulação flexível desencadeia desregulações nas relações de trabalho e o desemprego estrutural como consequência da crise do capital.

Essas são as particularidades que, estando presentes no regime de trabalho do Brasil desde então, podem ser consideradas, conseqüentemente, como particularidades da “questão social”, diferenciando o Brasil de outros países onde esses fenômenos estão associados à crise capitalista recente. Ou seja, se flexibilidade e precariedade costumam aparecer ligadas à fase de acumulação flexível do capital, no Brasil, não se pode considerá-las sem que sejam, antes, situadas como características do “fordismo à brasileira” (SANTOS, 2012, p. 103).

Segundo Netto (2013) a cada estágio de desenvolvimento capitalista há a produção de diferentes manifestações da questão social levando sempre em consideração as particularidades histórico-culturais de cada nação. No caso brasileiro, o desemprego aparece como expressão da questão social e, segundo Santos (idem, p. 103), “adquire o caráter de desemprego estrutural na economia brasileira desde que o capitalismo retardatário completa seu ciclo, no auge da “industrialização pesada””.

Essa especificidade brasileira nos permite compreender que a precarização do trabalho por aqui foi parte estruturante do processo de desenvolvimento do modo de produção e reprodução capitalista. A ausência de estabilidade no emprego durante o seu curso e a flexibilidade e precariedade nas ocupações demonstra que os impactos das mudanças ocorrentes desde a metade da década de 1970 são mais acentuados quando comparados a outros países, conforme colocado.

A precarização do trabalho, que se analisará mais adiante, com suas medidas para a restauração do capital, portanto, produz maior aprofundamento das expressões da questão social no país e, sendo assim, pensar no campo da Saúde do Trabalhador

neste cenário é pensar em formas de resistência frente a este contexto de contínua degradação das condições de trabalho e dos direitos sociais até então conquistados. Para isso, é importante apreender os principais conceitos que conformam essa área de conhecimento e, assim, construir mediações que possam fazer frente a este cenário altamente regressivo para os trabalhadores.

3. O CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: principais aspectos

O campo da saúde do trabalhador desenvolvido a partir da medicina social latino- americana e que se torna palco de maiores debates no país com o movimento da Reforma Sanitária no final da década de 1970 e início dos anos 1980 é um campo que procura integrar diversos conhecimentos e práticas em ambientes laborais distintos. Todavia, é um campo que encontra obstáculos no que se refere a sua efetivação, visto que não está dissociado de uma conjuntura maior e que, no momento, enfrenta graves ameaças neoliberais.

Assim, quando se pensa em saúde do trabalhador remete-se a um universo multifacetado que contempla uma ampla diversidade de condicionantes, sejam eles da saúde, do trabalho, sociais, econômicos e políticos. Desta forma, a saúde do trabalhador se apresenta como uma proposta de ruptura com as concepções de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional⁴.

Até então hegemônicas, estas duas concepções têm um enfoque muito restrito do processo saúde-doença relacionado ao trabalho. Estão atreladas mais aos aspectos biológicos, químicos e físicos que aos determinantes sociais. A saúde do trabalhador possui um caráter inédito quando comparada a estas duas abordagens, pois defende a existência da relação entre as práticas de saúde com a estrutura de classe, levando em consideração os determinantes estruturais decorrentes do sistema capitalista.

A novidade, portanto, que advém da saúde do trabalhador quando comparada a estes dois conceitos expostos está na incorporação de algumas variáveis que possibilitaram novas análises. Dentre algumas destas, segundo Fadel (2007 *apud*

⁴ Na Medicina do Trabalho predomina a teoria da unicausalidade, isto é, a noção de que uma doença está relacionada a um agente etiológico. No ambiente de trabalho esta teoria tende a isolar determinantes específicos não atuando sobre a prevenção desses determinantes, mas nas suas consequências, ocasionando a medicalização em função dos sintomas (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997). Já a Saúde Ocupacional parece avançar um pouco mais numa perspectiva interdisciplinar, buscando relacionar o ambiente de trabalho com o trabalhador. Todavia, as medidas acabam assumindo um caráter individual. Descobre-se o que faz mal, mas a manutenção do ambiente de trabalho continua.

OLIVAR, 2010), podemos destacar: a ampliação do escopo de intervenção sobre a produção dos processos e ambientes laborais, introduzindo variáveis econômicas, sociais e outras; a capacidade de intervenção da saúde pública e a necessária subordinação dos determinantes sobre esta; a colocação do trabalhador, enquanto protagonista e sujeito, no debate e na produção de conhecimentos sobre os processos de trabalho e de sua saúde; o fim da ideia de que o contrato de trabalho é garantidor da saúde do trabalhador no seu cotidiano laboral.

O advento desta nova perspectiva no país só foi possível através da conjugação de vários elementos que tiveram destaques no final da década de 1970. A questão da saúde dos trabalhadores torna-se matéria de caráter nacional na medida em que a construção de uma sociedade mais democrática e menos desigual é posta de forma mais contundente pela sociedade. Movimentos sociais, sindicatos atuantes, a crescente produção acadêmica sobre o tema da saúde e profissionais do ramo comprometidos com a sua área de atuação foram os principais partícipes que possibilitaram o debate da saúde do trabalhador numa vertente distinta daquelas implantadas. Para Lacaz (2007), além do crescimento da produção acadêmica sobre a temática e da atuação do movimento dos trabalhadores que permitiram a construção do campo da saúde do trabalhador, ele inclui a vertente da programação em saúde na rede pública que conduziu, juntamente com estes dois outros vetores, a um discurso mais propositivo frente ao Estado.

Nesta crescente produção acadêmica ganha destaque a aproximação das diferentes áreas do conhecimento, dentre elas, as ciências sociais e humanas, as ciências biomédicas e outras ciências da área tecnológica como medida para tentar abarcar todo um complexo de relações que envolvem o processo saúde-doença.

Minayo-Gomez e Thedim-Costa (2003, p. 126) afirmam que a contribuição das ciências sociais no desenvolvimento de conhecimentos sobre a saúde e o trabalho foi de extrema importância para uma “abordagem interdisciplinar da intercessão entre as relações sociais e técnicas que configuram os processos de trabalho como condicionantes da saúde e da doença em coletivos de trabalhadores.”

O trabalho, enquanto categoria de análise, ganha corpo nos debates que circundam a saúde dos trabalhadores. A Medicina Social Latino-Americana, que também influenciou o nosso Movimento de Reforma Sanitária e que se encontra nesse bojo de construção do campo da saúde do trabalhador, vai imprimir a dimensão de classe e a categoria trabalho entre os determinantes sociais deste movimento saúde-doença-trabalho, como aponta Lacaz (2007, p. 759, grifos do autor):

[...] vai ocorrer sobre o *objeto de trabalho*, mediante os *instrumentos de trabalho*, configurando o próprio *trabalho* e suas diferentes formas de organização, divisão, valorização, características de cada formação social e modo de produção, o que imprime um caráter histórico ao estudo das relações trabalho-saúde e, conseqüentemente, do adoecimento pelo trabalho.

A criticidade que assume esse campo passa a analisar os imperativos do trabalho no modo de produção capitalista e suas conseqüências na vida dos trabalhadores. O campo da Saúde do Trabalhador, portanto, vinculado aos processos das relações sociais de produção aponta sempre para a necessidade do debate acerca das mudanças ocorridas nestas relações almejando sempre um conjunto de práticas que possam ampliar a intervenção dessa área de conhecimento nas políticas e serviços de saúde.

A precarização do trabalho, como produto destas transformações, e, como exposto, como parte estruturante da formação do capitalismo no Brasil, se torna, como coloca Boschetti (2016), uma das expressões da barbárie contemporânea consolidada por contrarreformas que vão variar de intensidade conforme o contexto histórico de cada país.

4. A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO X SAÚDE DO TRABALHADOR: breves apontamentos

Na atualidade estamos vivenciando os impactos das transformações operadas pelo modo de produção capitalista e suas bases ideológicas de consolidação. Segundo Netto (2013) a sociedade tardo burguesa advém com a restauração do capital que traz consigo o que ele denomina de trílice mote: a *flexibilização*, a *desregulamentação* e a *privatização*. Esses três elementos estão vinculados e se configuram como medidas políticas e econômicas com vistas a recuperar as taxas de lucro do capitalismo.

A precarização social do trabalho se encontra presente nessa tríade através da flexibilização da produção, das relações de trabalho e das alterações dadas na esfera do Estado⁵. Entra em cena o trabalhador polivalente, devido à perda de postos de trabalhos; o prolongamento da jornada de trabalho e; a intensificação dos ritmos que vem aumentando e agravando o adoecimento dos trabalhadores.

As inovações tecnológicas, a microeletrônica, a robótica e a automação presente na atual fase de reprodução do capital no plano internacional e nacional ampliam as doenças relativas ao trabalho, como LER/DORT (lesões

⁵ No Brasil podemos citar medidas recentes que visam acelerar e aprofundar o processo de precarização social do trabalho. As aprovações da Lei da Terceirização (Lei nº13. 429/2017), da Lei 13.467/17, que modificou mais de 100 artigos da CLT e da Emenda Constitucional 95/2016 (conhecida como PEC do Fim do Mundo).

por esforço repetitivo e distúrbios osteomoleculares), em setores de produção individual ou de serviços, descortinado um dos frutos mais dramáticos do processo de acumulação flexível e afetando, conseqüentemente, as condições de trabalho e de existência desses trabalhadores em seu cotidiano nas diferentes esferas da vida social (ABRAMIDES E CABRAL, 2003, p.6).

Além da progressiva degradação das condições efetivas de trabalho, a precarização do trabalho produz um cenário de incertezas para a classe trabalhadora como as constantes demissões, o desemprego, o trabalho intermitente, a terceirização e a perda gradativa dos direitos sociais e trabalhistas. Muitos autores vêm abordando esta temática e seus impactos na saúde dos trabalhadores e da sociedade em geral.

Franco e Druck (2009 apud Druck, 2011) em um dos seus trabalhos sobre a precarização realizaram uma tipologia segundo alguns indicadores para esta problemática no Brasil. Entre outros tipos, há um em especial, segundo eles, que se refere à insegurança e a saúde no trabalho. Na busca incessante pelo lucro e produtividade os modelos de gestão, atualizados pelos ajustes de cunho neoliberal, desrespeitam medidas de prevenção coletivas, informações e treinamentos necessários para o trabalho seguro colocando em risco milhares de trabalhadores.

Há em curso também, para eles, uma violência institucionalizada nos ambientes de trabalho que é fruto de uma ideologia que prega o paradigma da excelência. Trabalhadores são pressionados a ultrapassar seus limites e dificuldades em prol dos interesses de seus empregadores. Para tal, exige-se um perfil de trabalhador com adaptação a mudanças contínuas e novas exigências de versatilidade. Pede-se um “indivíduo “volátil”, sem laços, sem vínculos e sem caráter, isto é, flexível” (DRUCK, 2011, p. 49).

Segundo Mota e Tavares (2016) essas características atuais do trabalho se originam por meio de quatro processos: o primeiro deles se refere à violação do trabalho socialmente necessário através da redução de salários; o segundo é a redução da qualidade e do tempo de vida do trabalhador pela constante degradação do seu estado psicofísico e a privatização dos serviços públicos; o terceiro é o cerceamento de projetos de vida que o trabalhador possa ter para si e sua família devido à centralidade da busca pela sua sobrevivência na sociedade; e o quarto diz respeito ao enfraquecimento dos laços de solidariedade coletivas entre os trabalhadores devido à exacerbada competitividade imposta pelos atuais modelos de gestão.

Antunes e Praun (2015) destacam que a flexibilidade é a síntese das mudanças que se operam na organização do trabalho e, quando associada às

relações de trabalho, pode ser compreendida na diluição das fronteiras do trabalho laboral e da vida privada. A flexibilidade também é percebida

no dia a dia da atividade laboral, diante da forte sensação de que o tempo foi comprimido; ou também na clara densificação da jornada de trabalho, na qual todos se desdobram para executar sozinhos o que antes era feito por dois ou mais trabalhadores. Além disso, é visível por meio dos bancos de dias e horas que ajustam a jornada às demandas flexíveis do mercado, assim como através da instituição de uma parcela variável do salário subordinada ao cumprimento de metas de produção e “qualidade”, entre outras formas de manifestação (ANTUNES E PRAUN, 2015, P. 412 apud PRAUN, 2014).

Os autores ainda afirmam que as conseqüências ocasionadas pelas relações de trabalho pautadas sob o signo da flexibilidade se manifestam diretamente na saúde dos trabalhadores. Assim como Mota e Tavares (2016), que destacam a diminuição dos laços de solidariedade entre os trabalhadores, Antunes e Praun (2015) citam a ruptura destes laços com uma das fontes de adoecimento, de individualização e solidão no ambiente laboral.

A gestão por metas, que emerge como uma das lógicas organizativas dessa reestruturação do capital, o assédio moral e a terceirização são, ainda para os mesmos, as outras fontes que impactam de forma adoecedora na vida dos trabalhadores. A gestão por metas, por exemplo:

[...] opera em diferentes sentidos: a) no desenvolvimento de mais um mecanismo disciplinador do trabalho, como na instituição de uma espécie de engajamento “voluntário” dos trabalhadores visando o aumento da produtividade; b) no incentivo ao controle de faltas exercido, não raro, entre os próprios trabalhadores dos times de produção/equipes de trabalho; c) na instituição da diminuição do tempo de repouso; d) na promoção da competição entre os trabalhadores e suas equipes visando o recebimento dos valores estipulados nos acordos firmados para essa finalidade; e) no aprofundamento das experiências de acordos coletivos firmados por empresas (ANTUNES E PRAUN, 2015, P. 418 apud PRAUN, 2014).

Outra característica atual observada nas relações de trabalho é a ideia do empreendedorismo. Mota e Tavares (2016) criticam esse conceito e afirmam que o seu uso contribui para negar a centralidade do trabalho precário no curso da acumulação capitalista e para criar a falsa noção que as condições de trabalho hoje são melhores que o período anterior marcado pelo fordismo.

O termo ainda provoca a sensação que o trabalhador, enquanto empreendedor, não precisa mais cumprir horários, metas e que a responsabilidade do seu trabalho é toda sua. Esse conceito, permeado por falácias, na verdade, arrasta o trabalhador para um cotidiano de ampliação da jornada de trabalho e ao esgotamento físico e psíquico.

Os trabalhadores que conseguem se adaptar a esse mundo individualista, tanto no trabalho quanto na sociedade em geral, são reconhecidas como sujeitos e têm, ainda que por um tempo (cada vez mais curto), lugar garantido nesta lógica

gerencialista e “empreendedora”. Os demais são subvalorizados ou não considerados por não serem suficientemente adaptáveis, flexíveis ou proativos.

Sendo assim, todos acabam se deparando com “as angústias e, muitas vezes, a culpa de, uma hora ou outra, não se enquadrarem nos modelos e gerações de sucesso” (CHIAVEGATO FILHO E NAVARRO, 2012, p. 71). Todos esses valores e características que são exigidos dos trabalhadores acarretam danos a sua saúde física e mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o contexto de profundo desmonte das políticas e serviços públicos e as mudanças ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas do século XX, sobretudo a partir do final da década de 1970, e intensificadas no presente momento, o debate sobre o campo da Saúde do Trabalhador é substancialmente necessário visto que os seus preceitos são duramente ameaçados, conforme apontado. É fundamental a defesa intransigente de suas prerrogativas e a resistência frente aos impactos provados pela precarização social do trabalho.

Vale ressaltar também que a questão social se torna ainda mais acentuada por esses processos de precariedade nas relações e condições de trabalho nos países periféricos e especialmente no Brasil, que não chegou a experimentar políticas ampliadas de proteção social e que tem como particularidade de desenvolvimento capitalista a flexibilidade das relações de trabalho e produção.

Um dos horizontes que podemos vislumbrar para ir de encontro a esse lúgubre cenário, enquanto vivermos numa sociedade estruturada sobre o conflito capital x trabalho, é o que Antunes e Praun (2015) chamam de ferramenta-sindicato, visto que essas instituições ainda têm a potencialidade de compreender os imperativos colocados por esse modo de produção e enfrentar os seus limites.

Já Netto (2013) é contundente ao afirmar que não há mais possibilidade civilizatória progressista no capitalismo, marcado hoje por progressivas reversões de conquistas sociais. Para ele, o socialismo é a única alternativa para a construção de um novo modo de vida social onde não exista a exploração do capital sobre os indivíduos.

Todavia, na perduração da sociedade capitalista e a sua essência exploradora o caminho, pois, é a incansável luta pelo campo da Saúde do Trabalhador e pela mobilização e participação dos trabalhadores neste processo que envolve a sua saúde

e o seu trabalho. É mister trazer à tona a coletivização dessa empreitada, tanto no seu espaço laboral como nos espaços mais amplos da sociedade, avistando um futuro mais favorável no que se refere as condições materiais e subjetivas de vida desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C.; CABRAL, M. S. R. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 3-10, mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100002>. Acesso em: 02 jun. 2018.

ANTUNES, R; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço. Social e Sociedade**. N.123, pp. 407-427, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0407.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2018.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2009.

BOSCHETTI, I. A agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, n. 128, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010166282017000100054&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 20 mar. 2018.

CHIAVEGATO FILHO. L. G; NAVARRO, V. L. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e avanço da ideologia gerencialista. **Revista Pegada Eletrônica**, v. 13, n. 2, 67-8, 2012. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/2023/1920>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

DRUCK, G. A precarização social do trabalho no Brasil. In: ANTUNES, R. (org.). In: **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II**. São Paulo: Boitempo, 2013, p. 55-74.

_____. Trabalho, precarização e resistências: velhos e novos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, número especial 01, p. 37-57, 2011. Disponível em: <http://www.ufjf.br/angelo_esther/files/2012/10/RH-I-PRECARIZA%C3%87%C3%80O-DO-TRABALHO-2011.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.4, p. 757-766, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2017.

MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, S. M. da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl.2,

p. 21-32, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

_____. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 125-136, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100010>. Acesso em: 23 ago. 2017.

MOTA, A. E; TAVARES, M. A. Trabalho e expropriações contemporâneas. In: MOTA, A. E; TAVARES, M. A. (org.) **Cenários, contradições e pejeas do Serviço Social Brasileiro**. São Paulo: Cortez, 2016.

NETTO, J. P. Uma face contemporânea da barbárie. **Revista Novos Rumos**, 2013. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/novosrumos/article/view/3436/2657>>. Acesso em: 06 maio 2018.

_____; BRAZ, M. **Economia Política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2008.

OLIVAR, M. S. P. O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 102, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10252.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2017.

PORTO, M. F.; ALMEIDA, G. E. S. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 335-347, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10252.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

SANTOS, J. S. **“Questão Social”**: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.