



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

SERVIÇO SOCIAL E TRABALHO PROFISSIONAL NO CAMPO DA PNSST (POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR): UMA ANÁLISE PARA ALÉM DO CONCEITO NEOCONSERVADOR DA MEDICINA DO TRABALHO

Cláudia Cristina Góis¹
Léa Gomes Soares²

Resumo: A elaboração deste artigo tem por objetivo trazer para o cenário de discussões um campo de atuação do Serviço Social ainda pouco explorado pelos profissionais, mas que tem potencial em garantir melhor qualidade de vida e de trabalho aos indivíduos, dos quais incide a ação interventiva cotidiana do assistente social. É preciso considerar que a exploração do trabalho na sociedade capitalista contemporânea tem deteriorado cada vez mais a saúde do trabalhador. Assim, refletir sobre o cuidado à saúde do trabalhador é medida urgente e necessária.

Palavras-chave: Exploração do Trabalho; Saúde; Doença; Serviço Social.

Abstract: The purpose of this article is to bring to the discussion scenario a field of activity of the Social Service that is still little explored by professionals, but which has the potential to guarantee a better quality of life and work for individuals, of the social worker. It must be considered that the exploitation of labor in contemporary capitalist society has increasingly deteriorated the health of the worker. Thus, to reflect on the health care of the worker is an urgent and necessary measure

Keywords: WorkExploitation; Health; Illnessand; Social Work.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é refletir sobre o trabalho profissional do assistente social na esfera da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, a partir das reflexões oriundas da dissertação de mestrado de uma das autoras, GÓIS (2017), defendida na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Efetuamos uma breve reflexão sobre a institucionalização da profissão de Serviço Social na sociedade enquanto profissão de caráter interventivo nas

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Paulista. E-mail:<claucress@hotmail.com>.

² Profissional de Serviço Social. Prefeitura Municipal de Santo André. E-mail:<claucress@hotmail.com>.

expressões da questão social, as quais são resultantes do modo de produção capitalista.

Abordamos sobre a resistência do Serviço Social ao projeto burguês, a partir do Movimento de Reconceituação iniciado na década de 60 na América Latina. Resistência que é travada até os dias atuais, com destaque à atual conjuntura de ataque aos direitos sociais. Reflexões que reafirmam a importância do Serviço Social no campo de saúde ocupacional.

Abordamos de forma crítica o (não) espaço aos Assistentes Sociais na composição das equipes interdisciplinares por parte do Ministério do Trabalho e Previdência Social (que no atual Governo Federal foram extintos e vinculados ao Ministério da Economia) que se utiliza do modelo hegemônico de medicina do trabalho e prevê o controle do trabalho em favorecimento ao modelo de produção, portanto, desconsidera a doença como resultante dos processos de trabalho, cada vez mais degradantes.

Assim, as reflexões apontam sobre a necessidade de atuação do Serviço Social nos espaços da PNSST com posicionamentos firmes e contrários às condutas individualizadas que desvinculam o adoecimento do trabalho.

1. Serviço Social: considerações gerais sobre o processo de integração na saúde do trabalhador.

Abordar o serviço social no campo da PNSST exige a compreensão do processo que culminou na institucionalização do Serviço Social enquanto profissão de cunho interventivo na realidade social, entendendo as partes deste processo como constitutivo da totalidade.

[...] os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha, e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado (MARX, 1978, 17, apud IMAMOTO, 2008, p. 219).

A institucionalização do serviço social, enquanto profissão legalmente reconhecida é resultado do desenvolvimento da sociedade capitalista e das contradições a ela inerentes, materializadas e expressas nas diversas expressões da questão social. Desta forma, compreender o trabalho profissional

no âmbito da saúde do trabalhador, significa, acima de tudo, entender qual é o significado social deste trabalho nas relações sociais constitutivas dos sujeitos.

O Serviço Social se institucionaliza como profissão quando o Estado passa a intervir diretamente nas relações entre o empresariado e a classe operária através da regulamentação jurídica do mercado de trabalho, da legislação social e trabalhista, da organização de uma rede de serviços sociais. O objetivo era disciplinar a reprodução da força de trabalho, controlar suas expressões sociais e políticas e atenuar as sequelas materiais e morais do trabalho assalariado (IAMAMOTO, 2013, p. 143).

O serviço social, ao ser institucionalizado, tinha como atribuição demandada pelo Estado “enquadrar” o operário às novas condições de vida industrial imposta pelo capitalismo. Portanto, a prática profissional tem um caráter político, pois surge das próprias relações de poder presentes na sociedade e assim se desenvolve dentro do poder dominante. Frente a esta questão é que a categoria se organiza e se contrapõe às exigências do capitalismo e, na década de 60, com o emergir do Movimento de Reconceituação, é gestada a trajetória de ruptura com as marcas de origem conservadoras da profissão. A partir desse momento, os assistentes sociais, ao menos sua grande maioria, passam a direcionar a prática profissional pautada na defesa dos interesses dos sujeitos que demandam sua ação profissional – a classe trabalhadora.

Dessa forma, por mais que institucionalmente seja solicitado um trabalho profissional de cooptação da classe trabalhadora, a história da profissão prova que outras práticas são possíveis, ainda que os dilemas da alienação, operados pelo capitalismo, criem formas de deixar os trabalhadores atônitos, impondo práticas profissionais reducionistas, burocratizadas.

A resistência ao projeto da burguesia por parte do serviço social se torna possível dado o processo histórico coletivo de teorização profissional, amparado por princípios e valores humanistas, fato que garante ao profissional relativa autonomia no direcionamento das ações interventivas.

[...] resguardar a relativa autonomia na condução do exercício profissional supõe potenciá-la mediante um projeto profissional coletivo impregnado de história, embasada em princípios e valores radicalmente humanistas, com sustentação em forças sociais reais que partilham de um projeto comum para a sociedade (IAMAMOTO, 2008, p. 219).

É por meio dessas reflexões que os assistentes sociais constroem a prática operativa no campo de saúde do trabalhador, munindo-se de todo o referencial teórico, político e ético construídos coletivamente, articulando-se com os demais trabalhadores, no sentido de fortalecer a luta por uma sociedade sem exploração e dominação.

A saúde do trabalhador é um campo ocupacional, cujos processos de trabalho, embora não contemplados pela legislação em vigor, demandam historicamente a necessidade do trabalho profissional do Serviço Social.

O trabalho do Serviço Social nesse espaço ocupacional representa e expressa a reafirmação dos direitos relativos à Política da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, alinhada à Política de Saúde e inseridas na reafirmação dos direitos relativos à Política de Seguridade Social. Nesse sentido, a intervenção profissional nesse campo ocupacional parte do trabalho, enquanto determinante social da saúde, reconstruindo uma concepção de saúde do trabalhador para além do conceito neoconservador de Medicina do Trabalho (LOURENÇO et al., 2016, p. 166).

O marco regulatório do Ministério do Trabalho e Previdência Social que disciplinam as respectivas áreas (LOURENÇO et. al., 2016, p. 66) coloca a interdisciplinaridade apenas nas áreas de medicina do trabalho e engenharia de segurança do trabalho, excluindo, portanto, áreas da saúde que apresentam formação técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política (como é o caso do Serviço Social) e que têm possibilidades de reconhecimento de que os processos de adoecimento dos trabalhadores são consequências das formas de organização do trabalho.

Estudo sobre o Serviço Social, no espaço Ocupacional da Saúde do Trabalhador, demonstrou que a intervenção do Serviço Social nessa política tem contribuído para a garantia dos direitos previdenciários.

Os direitos previdenciários relativos ao reconhecimento dos transtornos mentais e comportamentais como relacionados ao trabalho, de caráter ocupacional, somente foi concretizado a partir da atuação articulada entre o trabalho interdisciplinar do Serviço Social com as especialidades profissionais, integrando ações organizacionais e do Instituto de Previdência Social. Isto demonstra, em nível operacional, como a precarização social do trabalho se expressa enquanto fragmentação da questão social e demanda espaço sócio ocupacional para o Serviço Social, evidenciando a importância do trabalho interdisciplinar com a equipe multiprofissional de segurança do trabalhador (LOURENÇO et al., 2016, p. 168).

Criar os meios de ampliação para a atuação do Serviço Social nos espaços da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, alinhados à Política da Seguridade Social é uma questão que necessita da construção de:

Um espaço reflexivo de mediação entre o caráter universal do sistema capitalista de produção flexível e a repercussão da precarização social do trabalho na saúde dos trabalhadores para compreender a particularidade profissional na área de segurança e saúde do trabalhador (LOURENÇO et al., 2016, p. 167).

A história sobre a saúde do trabalhador ratifica que não houve alteração das posições dos saberes que corroboram com as justificativas das relações de poder capital/ trabalho.

[...] referindo-se a uma passagem da unicausalidade para a multicausalidade na explicação etiológica das doenças; e de um modelo exclusivamente médico para um modelo multiprofissional, mas ainda centrado no médico (NARDI, 1999 apud RAMMINGER E NARDI, 2007).

A atuação profissional no campo de saúde do trabalhador com o modelo multiprofissional objetiva o bem-estar do trabalhador (medicina ocupacional), conforme prioriza a PNSST, em detrimento do que objetiva a hegemonia da medicina tradicional (medicina do trabalho), que se encontra preocupada com a recuperação da força de trabalho, ligada aos interesses empresariais, que, ao ir ao encontro do modelo econômico contemporâneo (neoliberalismo), centra suas ações no controle do trabalhador com vistas à recuperação da saúde do trabalhador para o mercado e não para que goze melhor condição de vida.

O modelo de medicina do trabalho hegemônico ainda é o mais utilizado na contemporaneidade. As ações profissionais de maior ênfase ainda se pautam na “figura” do médico, que, quase sempre, atua com a atividade “pericial” sem integrar as suas ações ao atual contexto de “saúde do trabalhador”. Portanto, aos médicos do trabalho, tem restado,

[...] justificar ausências ou afastamentos no trabalho ao Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador que, apesar de ter integrado recentemente a “saúde do trabalhador” ao seu nome, segue com a atividade principal de “perícia”, ou seja, com a principal função de ver se os funcionários estão aptos para o trabalho quando ingressam no serviço público, e também homologar os atestados médicos e os exames de insalubridade (RAMMINGER e NARDI, 2007).

Nesse sentido, a principal bandeira de luta no campo da saúde do trabalhador deve ser a substituição do modelo médico tradicional que desvincula o trabalho da vida e reforça condutas individualizadas em que o adoecimento não tem sido vinculado ao trabalho. E é nesse campo de luta pela efetivação da PNSST que o serviço social deve buscar inserir-se cada vez mais, lutando pela ampliação desse campo de trabalho.

A política de saúde do trabalhador define a necessidade de se dar ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

O fato é que existem as normatizações acerca do direito de o trabalhador ter proteção à saúde; no entanto, o modelo de desenvolvimento dos processos produtivos subsumiu esse direito. Portanto, o desafio é absorver o antagonismo de classes, uma vez que os entes públicos ora pendem para atender interesses do capital, ora da classe trabalhadora. Nessa relação não há neutralidade por parte do ente público. É uma relação que existe no âmbito de uma sociedade capitalista que visa, à custa do trabalho, ampliar a riqueza da classe burguesa. A partir dessa compreensão, é preciso traçar estratégias para que, em cada esfera de governo ocorra a viabilização do acesso da classe trabalhadora à PNSST.

É necessário que as equipes multiprofissionais de atendimento ao trabalhador tenham a capacidade de viabilização do atendimento através do acionamento da rede de atenção integral à saúde do trabalhador na atenção primária no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde). E, nesse sentido, além das capacidades: ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, a capacidade de articulação de rede que o assistente social possui é um dos motivos que devem garantir o espaço de trabalho ao profissional no campo da saúde do trabalhador.

Em estudo realizado em 2013, organizado por Elizabeth Costa Dias e Thais Lacerda e Silva, sobre a contribuição da atenção primária para o cuidado integral à saúde dos trabalhadores, destaca-se que, no Brasil, os antecedentes dessa proposta ganham corpo na rede pública de serviços nos anos de 1.980,

com o processo de luta pela redemocratização e pela Reforma Sanitária. Sendo que o movimento pela saúde do trabalhador reunia técnicos da rede pública de serviços de saúde, do Ministério do Trabalho, da Previdência Social e das Universidades que, em parceria com lideranças sindicais e organizações de trabalhadores, buscavam o desvelamento das consequências negativas do trabalho sobre a saúde, traduzidas em um perfil diferenciado de adoecimento e morte dos trabalhadores, visando à construção das formas de intervenção para a melhoria das condições de trabalho e de vida.

Dentre os princípios que direcionaram a institucionalização da saúde do trabalhador no SUS, merece destaque o direito dos trabalhadores à proteção social, independentemente do tipo de vínculo de trabalho, se formal, informal, se servidor público, militar, empregado doméstico, etc. O ponto central é que os trabalhadores em geral pudessem dispor de um ambiente de trabalho saudável e o direito de recusa do trabalho perigoso/ insalubre.

Outro princípio do SUS é a cobertura universal, que rompeu com o modelo vigente, até então, de que a assistência ao trabalhador e a seus familiares estava atrelada ao vínculo formal de trabalho.

A atenção à saúde do trabalhador tem como marco histórico o ano de 2011, com a criação da PNSST através do Decreto Presidencial 7.062, que busca a superação da fragmentação e superposição das ações desenvolvidas pelo governo, por meio das articulações das ações governamentais, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregadores.

O caminho para a efetivação da PNSST não será fácil, mas cabe aos atores sociais a luta por práticas profissionais que objetivem efetivar a política.

É preciso romper com a questão de que tradicionalmente, na formação médica e dos enfermeiros, pouca ou nenhuma atenção e dada à coleta da história ocupacional, essencial para auxiliar no diagnóstico e na definição do plano terapêutico e estabelecer a relação entre o agravo ou doença e o trabalho (DIAS e SILVA, 2013, p. 32).

O contexto adverso da atualidade coloca em xeque a efetivação de todas as políticas públicas, com destaque à extinção do Ministério do Trabalho por meio da medida provisória 870/19, que representa risco à fiscalização das

relações de trabalho/ emprego, dado o conflito de interesses com a pasta do Ministério da Economia, cuja preocupação são os custos econômicos da atividade produtiva e não as finalidades sociais.

2. Medicina do Trabalho: origem

Góis (2017), em estudo realizado na dissertação de mestrado demonstrou, em sua pesquisa que a criação da especialidade médica em medicina do trabalho ocorreu no processo de industrialização, com objetivos de enquadrar o trabalhador ao processo emergente de produção de mercadorias. O período de industrialização era caótico e havia grandes epidemias, mudanças sociais pelo crescimento desordenado das cidades, alterações no sistema de produção, decorrentes do início do capitalismo industrial que criou meios, cada vez mais funcionais para a exploração da força de trabalho.

Ainda segundo a autora, nesse contexto não se percebiam ações por parte da burguesia, voltadas ao cuidado à saúde dos trabalhadores. Fato considerado reflexo dos períodos anteriores de trabalho escravo. “A classe trabalhadora, até então sem história, vivia sem qualquer perspectiva e sem esperança, cujas consequências eram os acidentes graves (mutilantes e fatais), intoxicações agudas e outros agravos à saúde dos trabalhadores” (GÓIS, 2017).

O trabalhador submetido ao processo acelerado e desumano de produção se voltou contra as fábricas e iniciou o processo de luta por melhores condições de trabalho. Assim, em 1833, o *FactoryAct*, Lei das Fabricas, fez com que as empresas contratassem médicos para o controle da saúde dos trabalhadores.

As legislações internacionais inerentes ao controle da saúde do trabalhador deu origem às primeiras ações acerca da temática no Brasil, que só ocorreram a partir do século XIX.

No Brasil a medicina do trabalho tem início (timidamente) no século XIX como uma ramificação da medicina social e saúde pública. As ações eram totalmente centradas no médico, que era de confiança do empregador e também responsável pela prevenção de doenças e pelas consequências das doenças. Ao médico cabiam as atribuições de fazer a seleção de trabalhadores, a verificação de perfil e habilidades adequadas à determinada atividade. Cabia a ele, também

o desenvolvimento de ações educativas para a adequação do trabalhador às condições de trabalho. (GÓIS, 2017, p. 128).

A autora Góis (2017) descreve, na pesquisa, que, com a necessidade de intervenção sobre as doenças e os ambientes de trabalho degradantes, foram criadas algumas profissões, das quais destaca: a Engenharia e a Ergonomia, e aquelas relacionadas à medicina, tais como: fisioterapia e psicologia. Traz uma reflexão sobre o advento da 2ª Guerra Mundial, que penalizou algumas categorias pelo esforço à guerra, e que, após os conflitos bélicos, um gigantesco trabalho de recuperação econômica e industrial acelerou os processos produtivos com jornadas de trabalho extenuantes, exposição a produtos químicos, alterações na divisão internacional do trabalho, cujos objetivos eram o de garantir elevada produção, ficando os trabalhadores à mercê dos processos produtivos degradantes à saúde.

Nas reflexões sobre a área médica, Góis (2017) aborda a necessidade de romper com as formas obsoletas de controle do trabalhador, pois somente assim as ações empreendidas serão direcionadas à recuperação da saúde, objetivando a qualidade de vida do trabalhador, como finalidade última, e não a recuperação da força de trabalho para suprir as necessidades do mercado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda a reflexão engendrada na elaboração da dissertação de mestrado fez com que a autora GÓIS (2017) testasse e comprovasse a hipótese por meio de pesquisas no movimento da história inerente ao trabalhador e a sua saúde, pois no campo da saúde do trabalhador, o econômico tem se sobreposto à saúde, fato que é inerente à sociedade organizada sob o modo de produção capitalista.

Pode-se constatar na pesquisa que a criação da especialização médica em Medicina do Trabalho, prendeu-se – e ainda tem esta característica – ao controle do trabalhador, ou seja, não tem como princípio agir na qualidade de vida da classe trabalhadora, mas sim garantir que a produção de mercadorias não seja afetada pelas doenças que reduzem a capacidade laborativa dos trabalhadores.

A partir desta constatação, algumas possibilidades voltadas de fato ao cuidado à saúde do trabalhador foram destacadas, dentre elas a inserção de novas categorias profissionais nas equipes de trabalho destinadas ao atendimento do trabalhador, com destaque ao Serviço Social, dada a sua potencialidade e dever ético de compreender a doença como parte de um complexo multifatorial, sem, portanto, desvincular a doença do processo de exploração do trabalho da sociedade capitalista.

Ainda que a realidade da classe trabalhadora neste momento adverso da história da sociedade brasileira se coloque como empecilho para a defesa dos direitos sociais necessários à garantia da vida, é preciso resistir e trilhar caminhos alternativos e mesmo que, em um primeiro momento, as ações gerem poucos resultados, o importante é a luta e o posicionamento contrário a todas as formas de retirada de direitos. Que possamos caminhar, lado a lado, da classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS

_____. **Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**, Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011.

BRASIL. **A profissão de Assistente Social**, Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1.993.

DIAS, Elizabeth Costa e SILVA, Thais Lacerda. **Saúde do trabalhador na atenção primária a saúde** – possibilidades, desafios e perspectivas. Coopmed Editora Médica, 2013.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O Trabalho da Política: Saúde e segurança dos trabalhadores**. (2ª Ed). São Paulo. Cortez Editora, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela e CARVALH, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação teórico metodológica**. São Paulo, Cortez Editora, 1982.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. (13ª Ed.). São Paulo. Cortez Editora, 2013.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Trabalho e Indivíduo Social**. São Paulo. Cortez Editora, 2012.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (org.). **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social: Estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. Campinas Papel Social, 2016.

RAMMINGER, Tatiana e NARDI, Henrique Caetano. **Saúde do trabalhador um (não) olhar sobre o servidor público**. Enap, 2007.