



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - MESTRADO**

MARIELE STERTZ RUSCHEL

O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES DE FRIGORÍFICO DE FRANGOS

**TOLEDO-PR
2017**



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - MESTRADO**

MARIELE STERTZ RUSCHEL

O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES DE FRIGORÍFICO DE FRANGOS

**TOLEDO-PR
2017**

MARIELE STERTZ RUSCHEL

O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES DE FRIGORÍFICO DE FRANGOS

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, junto ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - Mestrado. Área de concentração em Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª: Rosana Mirales

TOLEDO-PR
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na Publicação elaborada pela Biblioteca Universitária
UNIOESTE/Campus de Toledo.

Bibliotecária: Marilene de Fátima Donadel - CRB – 9/924

R951a	<p>Ruschel, Mariele Stertz O adoecimento dos trabalhadores de frigoríficos de frangos / Mariele Stertz Ruschel. -- Toledo, PR: [s. n.], 2017 145 f.: il. (algumas color.), figs., tabs., graf.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Rosana Mirales Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Campus de Toledo. Centro de Ciências Sociais Aplicadas.</p> <p>1. Serviço Social - Dissertações 2. Frigoríficos - Empregados - Saúde e higiene 3. Doenças profissionais 4. Trabalhadores – Cuidados médicos I. Mirales, Rosana, orient. II. T</p> <p>CDD 20. ed. 363.11</p>
-------	--

MARIELE STERTZ RUSCHEL

O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES DE FRIGORÍFICO DE FRANGOS

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, junto ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Mestrado.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a Rosana Mirales
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Alfredo A. Batista
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Fernando Mendonça Heck
Instituto Federal de São Paulo

Toledo, 24 de agosto de 2017.

ATA DE DEFESA



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

CAMPUS DE TOLEDO – CNPJ 78.680.337/0005-08

Rua da Faculdade, 645 – Jardim Santa Maria – Fone: (45) 3379-7000 – Fax: (45) 3379-7002 – CEP 85.903-000 Toledo – PR

www.unioeste.br



Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - Mestrado/PPGSS

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE MARIELE STERTZ RUSCHEL, ALUNA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE, E DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO DO PROGRAMA E O REGIMENTO GERAL DA UNIOESTE.

Aos 24 dias do mês de agosto de 2017, às 13h30 min. na Unioeste Campus de Toledo, realizou-se a sessão pública da Defesa de Dissertação da candidata MARIELE STERTZ RUSCHEL, aluna do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - Mestrado, na área de concentração em Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos. A comissão examinadora da Defesa Pública foi aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Integraram a referida Comissão os Professores Doutores: Fernando Mendonça Heck, Alfredo Aparecido Batista e Rosana Mirales. Os trabalhos foram presididos pela orientadora Rosana Mirales. Tendo satisfeito todos os requisitos exigidos pela legislação em vigor, foi admitida à Defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, intitulada: "O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES DE FRIGORÍFICOS DE FRANGOS". A Presidente declarou abertos os trabalhos, e em seguida, convidou a candidata a discorrer, em linhas gerais, sobre o conteúdo da Dissertação. Feita a explanação, a candidata foi arguida sucessivamente, pelos professores doutores: Fernando Mendonça Heck, Alfredo Aparecido Batista e Rosana Mirales. Findas as arguições, o Presidente suspendeu os trabalhos da sessão pública, a fim de que, em sessão secreta, a Comissão expressasse o seu julgamento sobre a Dissertação. Efetuado o julgamento, a candidata foi aprovada. A seguir, o Presidente reabriu os trabalhos da sessão pública e deu conhecimento do resultado. E, para constar, a Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE - Campus de Toledo, lavra a presente ata, e assina juntamente com os membros da Comissão Examinadora e a candidata. Em tempo, a banca indica que a docente aproveite, a medida do possível, das sugestões feitas pelos professores.


Orientadora - Rosana Mirales - UNIOESTE - Campus de Toledo


Fernando Mendonça Heck - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo - IFSP


Alfredo Aparecido Batista - UNIOESTE - Campus de Toledo


Mariele Stertz Ruschel - Candidata



Marli Renate von Borstel Roesler - Coordenadora do PPGSS - UNIOESTE - Campus de Toledo

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação a pessoas especiais que me acompanharam durante esse percurso, desde os dias da elaboração do projeto para enviar a seleção e a leitura dos textos para participar da prova de seleção, até a conclusão dessa dissertação.

A minha mãe Ani e ao meu pai Ademar, aos meus irmãos Michele e Eduardo, e aos sobrinhos Nicolas e Luciana, que souberam entender minha ausência em vários momentos durante esses dois anos e meio, sempre estando ao meu lado “a distância”, me acompanhando e auxiliando de lá da minha querida Santa e bela Catarina enfrentando os desafios que a vida nos colocou. Ao meu confidente Cesar que me acompanha há sete anos e seguimos juntos durante esse período, cada qual em seu mestrado, concluímos juntos uma etapa em nossas vidas. Ao meu cunhado Luciano pelas ajudas nas mudanças de cidade durante esse período, de Umuarama à Toledo, de Toledo à Cascavel, três cidades que residi durante o percurso do mestrado.

Ao meu querido avô, seu Arnildo, que não entendia o que era o mestrado, mas que estava cheio de orgulho e a minha pequena Teka, amiga e confidente da espécie canina, que deixei em Santa Catarina para ir fazer a pesquisa dessa dissertação e que acabou sendo envenenada antes de eu voltar para buscá-la. Infelizmente me deixaram durante esse período, mas sei que vocês me protegem sempre.

A professora orientadora Rosana Mirales, que participou de todos os momentos desde a minha seleção para aluna regular do Programa de Pós Graduação em Serviço Social, foi coordenadora do programa, professora de disciplina e confidente para a concretização dessa dissertação. Muito obrigada professora, sem suas contribuições não chegaria até aqui.

As minhas queridas colegas discentes do mestrado que conheci na realização das aulas, que seguiram fortes e juntas até agora, pelas lições de vida, convivência, participação, carinho, força, companheirismo e motivação. A todos os professores e professoras que colaboraram com nossa turma nas aulas e atividades extras.

As trabalhadoras que aceitaram participar da pesquisa e contribuíram para elucidar as questões aqui discutidas e pontuadas.

Por fim, a CAPES e a Fundação Araucária pelo auxílio financeiro para a concretização desta pesquisa.

RUSCHEL, Mariele Stertz Ruschel. **O adoecimento dos trabalhadores de frigorífico de frangos**. 145p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2017.

RESUMO

A presente dissertação tem por objeto de estudo a relação do processo de trabalho e do adoecimento dos trabalhadores em frigoríficos de frangos no município de Dois Vizinhos – PR. Com referenciais teóricos da teoria social Marx, buscou-se compreender e explicar o trabalho e os processos de trabalho, bem como precisar conceitos, em especial os relacionados à medicina do trabalho e à saúde do trabalhador, o que considerou a passagem histórica pela abordagem da saúde ocupacional. O objetivo geral foi analisar a relação entre trabalho e adoecimento dos trabalhadores afastados na agroindústria de Dois Vizinhos – PR; e os objetivos específicos: identificar o que leva os trabalhadores ao afastamento pelo adoecimento dos seus postos de trabalho na agroindústria de Dois Vizinhos – PR; e identificar e analisar como se realizam as buscas pelo enfrentamento ao adoecimento pelos trabalhadores, como o acesso ao tratamento da doença, a sua aprovação em perícia médica junto à instituição de previdência social e a sua posterior reabilitação ao trabalho. Foram adotados procedimentos metodológicos quantitativos e qualitativos, quando foram realizadas entrevistas com trabalhadoras afastadas de seus locais de trabalho. O critério para a seleção das entrevistadas partiu sem a preocupação com a doença que levou seu afastamento do local de trabalho. Outras entrevistas foram realizadas com dirigentes sindicais e estudiosos do assunto, visando aprofundar aspectos relacionados ao objeto de estudos. Também foram verificadas fontes secundárias de pesquisa para obtenção de dados de instituições do Estado, como o INSS e também para caracterizar a empresa frigorífica. Sangue, fezes, poeira, ambientes com excesso de água e extremamente frios, são características dos ambientes de trabalho nos frigoríficos de frango. Os ambientes de trabalho no frigorífico, que exige o cumprimento de normas fitossanitárias, são fechados, com poucas janelas, refrigeração artificial e manutenção de temperatura ambiente necessária para a satisfação da produção e não dos seres humanos que trabalham. O trabalho na empresa frigorífica organiza-se em turnos de produção (matutino, vespertino e noturno) e as linhas de produção determinam a velocidade, os ritmos dos movimentos e a atenção desprendida pelos trabalhadores. No modo de produção capitalista, o trabalho se distancia de sua perspectiva ontológica, centrando-se em processos que coisificam o ser social na produção de outras mercadorias voltadas a acumulação. Na contemporaneidade, decorrente da flexibilização das formas de produção e dos contratos de trabalho, o ritmo da produção faz aumentar o sofrimento e adoecimento físico e mental dos trabalhadores, o que se faz acompanhado pela perda de direitos trabalhistas e de seguridade social. Confirmou-se o que estudos anteriores fizeram, que as doenças das trabalhadoras, mesmo que individualizadas, relacionam-se diretamente ao processo de produção e de trabalho adotados pelo frigorífico. Foram decifrados mecanismos percorridos por elas, nas conseqüências decorrentes dos processos de afastamento do trabalho pelo adoecimento, como terem a suspensão de benefícios, permanecerem longos períodos sem assalariamento, serem submetidas a exames e buscas de comprovação denexo causal entre o adoecimento e trabalho por meio de perícias, terem dispensas de assistência à saúde.

Palavras-chave: Trabalho; processo de trabalho; saúde do trabalhador.

RUSCHEL, Mariele Stertz. **The sickness of the chicken-broiler workers.** 145 p. Dissertation (Master's degree in Social Work), State University of Western Paraná, Toledo, 2017.

ABSTRACT

The purpose of this dissertation is to study the relationship of the work process and sickness of workers in chicken slaughterhouses in the municipality of Dois Vizinhos - PR. With theoretical references of Marx's social theory, it was sought to understand and explain work and work processes, as well as to define concepts, especially those related to work medicine and worker's health, which considered the historical passage through the approach of the occupational health. The general objective was to analyze the relationship between work and sickness of the workers in the Dois Vizinhos - PR agroindustry; and the specific objectives: to identify what drives the workers to leave by the sickness of their jobs in the agro industry of Dois Vizinhos - PR; and to identify and analyze how the searches are carried out for facing the sickness by workers, such as access to treatment of the disease, their approval in medical expertise with the social security institution and their subsequent rehabilitation to work. Quantitative and qualitative methodological procedures were adopted when interviews were carried out with workers away from their workplaces. The criterion for selecting the interviewees left without worrying about the disease that led to their departure from the workplace. Other interviews were conducted with trade union leaders and scholars, aiming to deepen aspects related to the object of studies. Secondary sources of research were also verified to obtain data from state institutions, such as the INSS and also to characterize the cold storage company. Blood, feces, dust, excessively cold environments and extremely cold, are characteristic of place where peoplework fridge. Work the chicken refrigerator, which requires compliance with phytosanitary standards, are closed, with few windows, artificial refrigeration and maintenance of the ambient temperature necessary for the satisfaction of the production and not of the working humans. The work in the cold store is organized in production shifts (morning, afternoon and evening) and the production lines determine the speed, the rhythms of the movements and the attention given by the workers. In the capitalist mode of production, labor distances itself from its ontological perspective, focusing on processes that resemble social being in the production of other commodities aimed at accumulation. In contemporary times, due to the flexibilization of the forms of production and labor contracts, the pace of production increases the suffering and physical and mental illness of the workers, which is accompanied by the loss of labor rights and social security. It was confirmed what previous studies have done, that the diseases of the workers, even if individualized, are directly related to the production and work process adopted by the refrigerator. They have been deciphered the mechanisms they have followed, in the consequences arising from the processes of withdrawal from work due to illness, such as the suspension of benefits, long periods without salary, being subjected to examinations and searches for a causal link between illness and work of experts, have health care pantries.

Keywords: Sickness; Work process; Health; Work.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dias de Atestado Médico por região	80
Tabela 2 – Motivos dos Afastamentos	91
Tabela 3 – Cid dos Afastamentos	91
Tabela 4 – Admissões e Desligamentos de Dois Vizinhos Jan/16 à Jan/17	92
Tabela 5 – Piso Salarial em unidades de abate de Frangos	93

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo do Frango	81
Figura 2 – Produção de carne de Frango no Brasil em toneladas	83
Figura 3 – Países produtores de carne de Frango em milhões de toneladas	84
Figura 4 – Consumo de Kg de Frango por ano por habitante brasileiro	84
Figura 5 – Abate de Frango por Estado no Brasil	85
Figura 6 – Exportação de Carne de Frango por Estado	86
Figura 7 – Mapa dos municípios do Paraná	87
Figura 8 – Cadeia de Produção BRF	90
Figura 9 – Vista aérea da Unidade Dois Vizinhos – PR	94
Figura 10 – Convite para assembleia sindical	127
Figura 11 – Informativo SINTRIAL	127
Figura 12 – Convite para Assembleia	128

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Benefícios Ativos – 04/2017	102
Gráfico 2 – Benefícios cessados desde 2003	102
Gráfico 3 – Escolarização dos trabalhadores	103
Gráfico 4 – Anos de admissão quando afastou-se do trabalho	104
Gráfico 5 – Setor de trabalho	105
Gráfico 6 – Turno de trabalho	106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPA – Associação Brasileira de Proteína Animal
ANS – Agência Nacional de Saúde
BRF – Brasil Foods SA
CADE – Conselho Administrativo de Defesa Econômica
CAGED - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CBO - Classificação Brasileira de Ocupação
CCQ – Círculo de Controle de Qualidade
CEST – Centro Estadual de Saúde do Trabalhador
CESTEH – Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
CF – Constituição Federal do Brasil
CID – Código Internacional de Doenças
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidente
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNE – Comissão Nacional de Ergonomia
CNST – Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
CRST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
DIEESE – Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
DIESAT – Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DSST – Departamento de Saúde e Segurança no Trabalho
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
E-SIC – Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão
FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz
FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
IAP – Instituto de Aposentadoria e Pensão
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
INST – Instituto Nacional de Saúde no Trabalho
LER – Lesões por Esforços Repetitivos
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
NOST – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
NR – Norma Regulamentadora
NT – Nota Técnica
NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário
OCT – Organização Científica do Trabalho
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONEFOODS – SHB Comércio e Indústria de Alimentos S.A.
OSHA – Occupation Safety & Health Administration
PIB – Produto Interno Bruto
PISTA – Projeto Integrado de Saúde do Trabalhador Avícola
PNSST – Plano Nacional de Segurança e Saúde
PNST – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PR – Paraná
PR – Pedido de Reconsideração de Benefício INSS
RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SES – Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo
SESA – Secretaria Estadual de Saúde – Paraná
SESI – Serviço Social da Indústria
SESMT – Serviço Especializado de Medicina do Trabalho
SESP – Serviço Especializado de Saúde Pública
SINTRIAL – Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Dois Vizinhos e Região
SST – Saúde e Segurança no Trabalho
SUS – Sistema Único de Saúde
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNISEP – Faculdade Educacional de Dois Vizinhos
UNOCHAPECO – Universidade Comunitária de Chapecó

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE GRÁFICOS	10
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	11
INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO 1	17
1. Trabalho no processo de produção.....	17
1.1 Trabalho humano: categoria fundante do ser social.....	17
1.2 O debate sobre o processo de trabalho	26
1.3 Do Fordismo à acumulação flexível.	30
1.4 A precarização do trabalho	43
CAPÍTULO 2	45
2. O percurso entre a Medicina do Trabalho e a Saúde do Trabalhador	45
2.1 Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador	46
2.1 O Surgimento da noção de Saúde do Trabalhador no Brasil.....	55
2.3 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador.....	62
CAPÍTULO 3	71
3. O trabalho em frigoríficos de frangos.....	71
3.1 Condições de trabalho em frigoríficos de frangos	71
3.2 A produção de frangos no Brasil.	81
3.3 Dois Vizinhos e o frigorífico de Frangos	87
CAPÍTULO 4	96
4. O adoecimento do trabalhador afastado do seu local de trabalho	96
4.1 Percurso Metodológico	96
4.2 Metodologia Adotada.....	98
4.3 O sofrimento pelo trabalho	103
4.4 As buscas pelo enfrentamento ao adoecimento e as dificuldades geradas pela não efetividade da política de saúde do trabalhador	121
4.5 As formas de resistência dos trabalhadores e os entraves Sindicais	125
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	130
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	135
ANEXOS	142

INTRODUÇÃO

A presente dissertação é fruto de estudos iniciados há sete anos sobre o tema saúde dos trabalhadores de frigoríficos, quando fui contratada para ser assistente social de um frigorífico de frangos e desenvolver atividades relacionadas aos trabalhadores afastados de seus locais de trabalho. O número destes trabalhadores estava chamando a atenção, uma vez que cada vez mais estavam se afastando do trabalho e um número baixo retornava ao mesmo.

No desenvolver das atividades profissionais, visitei a maioria destes trabalhadores em suas residências e para complementar meus estudos, ingressei em curso de pós-graduação *latu sensu* em gestão de pessoas e a discussão sobre a saúde dos trabalhadores foi o objeto de estudo final. Durante esse período, sempre estiveram presentes questionamentos sobre o adoecimento destes trabalhadores, devido ao elevado número que se afastavam de seus postos de trabalho e que permanecem afastados por longos períodos e, por muitas vezes, não tem a saúde restabelecida.

O que sempre chamou a atenção durante o tempo de trabalho na referida empresa, foi que o adoecimento se associava às condições de trabalho. Assim, surgiu o projeto de estudo no referido Programa de Mestrado em Serviço Social da Unioeste com o intuito de conhecer e estudar os casos de adoecimentos e sofrimento dos trabalhadores de frigorífico de frangos de Dois Vizinhos – PR, e o título do projeto foi definido como: O adoecimento dos trabalhadores de frigorífico de frangos.

Assim, o objeto de estudo foi definido na relação do processo de trabalho e do adoecimento dos trabalhadores em frigoríficos de frangos. O objetivo geral desta pesquisa é analisar a relação entre trabalho e adoecimento dos trabalhadores afastados na agroindústria de Dois Vizinhos – PR e, para tanto, dois objetivos específicos foram pensados. O primeiro: identificar o que leva os trabalhadores ao afastamento pelo adoecimento dos seus postos de trabalho na agroindústria, e o segundo: identificar e analisar como se realizam as buscas pelo enfrentamento ao adoecimento pelos trabalhadores, como o acesso ao tratamento da doença, a sua aprovação em perícia médica junto à instituição de Previdência Social e a sua posterior reabilitação ao trabalho.

O critério principal para a seleção dos trabalhadores que foram entrevistados era estar afastado do trabalho. Na pesquisa de campo realizada, foram preservadas a identidade do participantes, a privacidade e a vontade de cada um, identificando-as por nome de flores, como Antúrio, Rosa, Cravo, Orquídea, Lírio e Violeta. Ainda, observaram-se os pressupostos do Código de Ética do Assistente Social, bem como, o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido – TCLE e o Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo – TCRE. A metodologia de trabalho desta pesquisa está detalhada no capítulo 4.

É importante deixar claro que a especificidade de conhecer o trabalho em frigorífico e o adoecimento dos trabalhadores em um município não levará a representação da totalidade das condições do trabalho neste ramo da agroindústria. E diante do tempo que se teve para realizar o trabalho de campo, sistematizar e analisar o material gerado e concluir a dissertação acredita-se que não se terá o tempo suficiente para decompor o objeto até que ele se esgote, ficando para um estudo futuro.

Por considerar-se ser um tema relevante, no contexto da realidade social e das condições de classe social, pretende-se com esta pesquisa produzir conhecimento sobre o tema, e possivelmente, contribuir para aprofundar o entendimento do mesmo, devido ao número de afastados novos que surgem com o decorrer dos anos, que os incapacita de prover sua vida rotineiramente.

Diante disso, realizar o curso de pós-graduação em Serviço Social se apresenta como um espaço privilegiado para a continuidade da formação acadêmica. A partir das informações da pesquisa é possível observar que o trabalho em frigoríficos tem impactos na saúde dos trabalhadores, em forma de doenças a partir de movimentos repetitivos, ritmo intenso, ambientes frios e desavenças com supervisores e colegas.

Inicialmente o trabalho seria organizado em três capítulos, mas no transcorrer e desenvolvimento dos subitens surgiu à necessidade de redistribuir e, assim, está estruturado em quatro capítulos. A reflexão teórica que embasa o primeiro capítulo é o conceito de trabalho, desde a sua origem, a partir do salto ontológico que o ser social interage com a natureza. Esta interação mediada pela consciência e por relações sociais que foram chamadas de trabalho.

O trabalho é fundante do ser social e é um processo entre o homem e a natureza, assim nesta dissertação foram feitas aproximações com o processo de trabalho de Marx, no qual o capitalista consome a força de trabalho do trabalhador, para produzir mercadorias que possuem valores de uso e valores de troca, a fim de obter mais-valia e gerando impactos na saúde dos trabalhadores. Ainda, faz-se uma breve introdução da gênese do capitalismo, do período manufatureiro, passando maquinaria e pela Revolução Industrial, para chegar ao capitalismo presente nas indústrias atuais.

No segundo capítulo, pretende-se demonstrar como surgiu o campo da Saúde do Trabalhador, a partir de tentativas frustradas da medicina do trabalho e da saúde ocupacional

de cuidar da saúde dos trabalhadores. No Brasil, a saúde do trabalhador surge na década de 1970, em decorrência de diversos movimentos sindicais, de universidades e sociais.

Já no terceiro capítulo, apresentam-se as condições de trabalho em frigoríficos, com o resgate histórico do trabalho nos frigoríficos e as características do trabalho neste setor que resultam no adoecimento de seus trabalhadores. Além disso, uma breve apresentação da produção de frangos no Brasil, com dados relacionados à produção e exportação da proteína animal do frango. A partir destas informações, demonstram-se alguns indicadores do município de Dois Vizinhos e da planta industrial em que o frigorífico está situado.

E por fim, no quarto capítulo apresenta-se o percurso metodológico para a realização da pesquisa, a metodologia de trabalho e os resultados da pesquisa de campo através de fontes orais das *seis* trabalhadoras, de *dois* sindicalistas e de procuradores do trabalho que estudam o tema e suas interpretações. Durante o período de realização da dissertação realizou-se o acompanhamento dos entraves sindicais que os trabalhadores tiveram com a empregadora.

Diante de tais considerações, afirma-se que o sistema de trabalho em frigoríficos deveria ser organizado de maneira que seus trabalhadores não adoecessem, pois são homens e mulheres, que se desdobram em atividades, esforços repetitivos, subordinações a exigências e obediências, a necessidade de saberes, técnicas e macetes. Desta forma, não se pode mais aceitar que inúmeros trabalhadores adoçam e afastam-se do trabalho em frigoríficos. Boa leitura!

CAPÍTULO 1

1. Trabalho no processo de produção

Para entender o adoecimento que o trabalho impõe aos trabalhadores¹, é necessário compreender as características desta categoria, isto é, compreende-la a partir da centralidade que exerce na vida dos homens e mulheres. As doenças dos trabalhadores de frigoríficos são resultantes da relação com o ritmo intenso de trabalho, pelas altas metas de produção impostas, elas posturas inadequadas durante a realização das tarefas, entre outros agentes e fatores que contribuem para o adoecimento e o agravamento da sua doença.

Inicialmente, buscam-se aproximações dos debates acerca da categoria trabalho, entendido como uma dimensão ontológica do ser social, seguido do processo histórico de sua organização, situando sobre o debate dos diferentes modos de processo de trabalho. Para tanto, será utilizado textos de Karl Marx, além de outros que possuem como fonte Marx e Georg Lukács.

É necessário pensar o trabalho na sua condição sócio-histórica, ou seja, que ele assume determinados contornos pelas forças políticas, econômicas, científicas e culturais vigentes em cada período. Deve-se lembrar que, no modo de produção capitalista, o trabalho está centrado para a produção e renovação do lucro, ou seja, na produção de mercadorias e para a acumulação, para tanto, passa por mudanças na sua organização relacionadas às distintas etapas históricas do capitalismo.

1.1 Trabalho humano: categoria fundante do ser social

Parte-se do pressuposto que o trabalho é a categoria fundante do homem e utiliza-se o que Marx apresenta como seu conceito no Capítulo V de sua obra *O Capital*:

O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele se confronta com a matéria natural como uma potência natural [*Naturmacht*]. A fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida, ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporeidade: seus braços e pernas, cabeça e mãos. Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza (MARX, 2015, p. 255).

Assim, serão discorridos aqui, argumentos com base em autores que seguem esse

¹ Não será adotada a linguagem de gênero neste estudo, quando se referir a trabalhador poderá ser homem ou mulher, embora se reconheça a sua importância na construção da igualdade de gênero.

pressuposto, em especial os de Serviço Social, demonstrando que o trabalho é a categoria central para o ser social. Para isso, faz-se necessário, diferenciar as esferas da vida social em orgânica, inorgânica e social, a fim de evidenciar que o ser social é um ser dotado de capacidades e que exercita finalidades, modificando o mundo e a si próprio.

Marx tem sua definição sobre o trabalho, ao afirmar que o trabalho é um processo entre o homem e a natureza, que por sua própria atividade controla e regula sua interação com a natureza. A sociedade não existe sem a natureza, e sua existência se deve a ela, dessa forma, não existe reprodução social sem que ocorra a transformação da natureza em cada sociedade. Ela é algo anterior e nenhuma forma de sociedade seria possível se não dispusesse dos meios de subsistência e meios de produção que ela oferece.

Para exemplificar o que é natureza, tem-se o conceito de Netto e Braz (2012) que trazem como o conjunto de seres do universo, mesmo os que precederam os primeiros humanos e se desenvolveram com o passar dos anos.

Ela [a natureza] se compõe de seres que podem ser agrupados em dois grandes níveis: aqueles que não dispõem da propriedade de se reproduzir (a natureza *inorgânica*) e aqueles que possuem essa propriedade, os seres vivos, vegetais e animais (a natureza *orgânica*) (NETTO e BRAZ, 2012, p. 47).

Entretanto, mesmo com essa diferenciação entre orgânico e inorgânico e concordando com os autores acima citados, não se pode afirmar que existem duas naturezas, ela é única e apresenta diferentes complexidades. A natureza antecede a sociedade e existiu antes, assim, é a base indispensável da vida e do desenvolvimento social da vida. “Enquanto, na natureza, a mera reprodução biológica determina o desenvolvimento dos seres vivos, a reprodução das sociedades é um processo que inclui condições que sequer existem na natureza como lutas de classes, ideologia, trabalho, etc” (LESSA, 2011, p. 133). Ou seja, são esferas de ser ontologicamente diferentes e que entre elas, existe a vida, enquanto capacidade de reproduzir-se.

Pode-se afirmar que não existe continuidade e nem autonomia absoluta entre o ser social e a natureza, mas sim, uma relação que estabelece rupturas e “que separa o ser inorgânico, o ser orgânico e o ser social” (LESSA, 2011, p. 138). Em outras palavras, o inorgânico, a vida e a sociedade, são distintas e compõe cada qual uma esfera de ser ontologicamente diferente das outras, mas conectadas entre si.

A sociedade, conforme já mencionado, não pode existir sem a natureza, ao mesmo

tempo, a sociedade não pode ser identificada, tão pouco explicada pela natureza, e sim, constitui um ser específico, distinto do ser natural e que é chamado de ser social.

Para esclarecer o que é ser social, faz-se necessário apresentar o caminho que a matéria inorgânica percorreu para se tornar ser vivo, ser orgânico. Este caminho representou um salto ontológico, passando do inorgânico ao orgânico, que fez surgir na natureza à reprodução biológica. E, diferente da natureza, o ser vivo só pode ser assim considerado, se tiver a capacidade de reproduzir-se e estar em contínua relação com a natureza, pois é dela que retira os alimentos e a energia necessária para sua sobrevivência.

Desta forma, o homem altera o ambiente em que vive, bem como interfere nas suas condições de reprodução e de outros seres vivos, mediante relações de interação com a natureza, com os organismos vivos e entre si.

Destas interações, mediante processos evolutivos complicados e muitíssimo longos em termos temporais, as formas de vida diferenciaram-se enormemente e se desenvolveram a ponto de constituir organismos animais bastante complexos, superiores na escala natural – os primatas. As indicações científicas permitem afirmar que foi dos primatas, através de outro salto ontológico, que surgiu o ser humano (LESSA, 2011, p. 141).

A partir deste salto surgiu o ser humano e uma nova categoria, ou seja, com o surgimento do ser social surgiu também à categoria da reprodução social, que não é derivada da natureza, mas “com o ser humano desenvolve-se um novo tipo de ser, uma nova materialidade, até então inexistente, e cujas peculiaridades não se devem à herança biológica nem à programação genética – um tipo de ser radicalmente inédito, o ser social” (LESSA, 2011, p. 141).

Este novo tipo de ser que agora possui a capacidade de reproduzir-se e, apresenta complexidade diferente, surgiu a partir de fenômeno que Netto e Braz (2012), afirmam como desconhecido no mundo natural. Foi a atividade de grupos de primatas que começaram a realizar esforços para sobrevivência de seus membros e voltados para retirar da natureza os meios de manter e reproduzir sua vida, que até não existiam na natureza e, assim, foram chamados de trabalho. Nas palavras de Netto e Braz (2012) é possível elucidar,

Foi através do trabalho [...] que grupos de primatas se transformaram em grupos humanos, foi *através do trabalho que a humanidade se constituiu como tal*. Ou, se quiser: *o trabalho é fundante do ser social*, precisamente porque é de ser social que falamos quando falamos de humanidade (sociedade) [...] O que chamamos sociedade são os modos de existir do ser social; é na sociedade e nos membros que a compõem que o ser social existe:

a sociedade, e seus membros, constitui o ser social e dele se constitui (NETTO e BRAZ, 2012, p. 49).

O trabalho está na base deste salto ontológico, pois é através dele que o ser humano, ou o ser social como se pode chamar, interage com a natureza, em uma relação elaborada primeiramente em sua consciência para depois ser transformada em sua idealização. Esta interação é sempre mediada pela consciência e por relações sociais que, diferenciam desta forma, o homem da natureza.

Sendo assim, é por este modo de transformação do mundo natural que o ser humano transforma também a sua própria natureza social, tornando dessa forma, o trabalho a categoria fundante do ser humano. É por meio dele que produz os meios de produção e de subsistência necessários para a sociabilidade e, ao mesmo tempo, cria novas possibilidades e necessidades históricas (LESSA, 2011).

O trabalho está na base da transformação material visando à superação de necessidades humanas. É através dele que se originam os bens e a riqueza econômica, uma categoria que faz referência ao próprio modo de ser e agir dos homens. É a transformação da natureza, “as condições materiais de existência e reprodução da sociedade” (NETTO e BRAZ, 2012, p. 42), ou ainda, é a satisfação das necessidades pessoais dos homens e mulheres para viver em sociedade.

Esta transformação da natureza, que é chamada de trabalho, é diversa das atividades naturais de sobrevivência de espécies animais, pois se estruturou e se desenvolveu ao ponto de romper com este padrão natural das atividades, quando os animais atuam diretamente sobre suas necessidades estabelecidas como, por exemplo, “as abelhas nascem ‘programadas’ para construir colmeias e recolher o pólen” (NETTO e BRAZ, 2012, p. 42).

O trabalho é antes de mais nada, em termos genéticos, o ponto de partida da humanização do homem, do refinamento das suas faculdades, processo do qual não se deve esquecer o domínio sobre si mesmo. Além do mais, o trabalho se apresenta, por um longo tempo, como o único âmbito desse desenvolvimento (LUKÁCS, 1972, p. 87).

O trabalho é categoria central, fundamento ontológico do ser social e para Marx (1980), é criador de valores de uso e indispensável à existência humana, permitindo o desenvolvimento de capacidades essenciais para a realização das suas atividades vitais, as mediações. Elas foram “... conquistadas no processo histórico de sua autoconstrução pelo

trabalho. São elas: a sociabilidade, a consciência, a universalidade e a liberdade” (BARROCO, 2010, p. 26). São elas que diferenciam o ser social dos outros seres da natureza.

A condição ontológico-social do trabalho dá ao homem a condição de universal e sócio-histórico, não sendo mais “... obra de um indivíduo, mas da cooperação entre os homens... Responde a necessidades sócio-históricas, produz formas de interação humana como à linguagem, as representações e os costumes que compõe a cultura” (BARROCO, 2010, p. 26).

O trabalho faz o homem conhecer a natureza e, a valoração dos objetos. Com o seu desenvolvimento, ocorre à gênese da consciência humana e isso faz com que o homem aja racionalmente e conheça a sua realidade, apreendendo a sua própria existência como produto de sua práxis, ao transformar suas necessidades em novas possibilidades. Segundo Barroco (2010), o trabalho torna o homem sujeito construtor de si mesmo e da sua história, agindo teleologicamente².

Ao ser capaz de auto determinar-se o ser social evidencia sua vontade racional liberadora de sua autonomia; pode escolher entre alternativas por ele criadas, traçar o seu destino, superar limites, fazer escolhas, objetivando suas capacidades e deliberações. Por isso, o trabalho é uma atividade teleológica, donde o papel ativo da consciência no processo de autoconstrução humana. O produto objetivo da práxis personifica suas intenções e seus projetos (BARROCO, 2010, p. 28).

O trabalho é fundante do mundo dos homens, articula os atos entre a teleologia e a causalidade, além de atender a sociabilidade a partir da natureza. “É um modo exclusivamente humano de transformar a natureza que, intrinsecamente, é também um processo de transformação da própria natureza humana” (LESSA, 2011, p. 145).

É um intermediário entre o homem, representado pela sociedade, e a natureza (orgânica e inorgânica), representados pelas ferramentas e utensílios. É através do trabalho que o homem se apropria de outras categorias, assim, é central e a base para que outras categorias surjam. Lukács (1972), afirma que o trabalho é a categoria primeira e principal, mas não a única e nem a mais complexa.

O ser social apresenta outras categorias que advêm da relação metabólica entre homem e natureza, através delas surgem outras relações como a linguagem, cooperação, consciência, universalidade e a divisão do trabalho, mas que não podem ser relacionadas isoladamente para que não ocorram equívocos sobre elas.

² Teleologicamente significa: projetar de forma ideal e prévia a finalidade de uma ação. LESSA (2007).

“A teleologia é, por sua própria natureza, uma categoria posta: todo processo teleológico implica numa finalidade e, portanto, numa consciência que estabelece fins” (LUKÁCS, 1986, p. 9).

O desenvolvimento do ser social é descrito como o processo em que as determinações naturais utilizam um papel menos relevante na vida humana, deixadas para trás. Dessa forma, “... o homem, portanto, é natureza historicamente transformada” (NETTO e BRAZ, 2012, p. 51) e, nesta transformação, está marcado o ser social.

Quanto mais desenvolvido o ser social, mais diversificadas são suas objetivações e o trabalho é objetivação primária deste ser, sendo que as outras formas que aparecem permanecem vinculadas a ele. A atividade teleológica orientada, a linguagem e a universalização só existem a partir dos traços que emergiram do trabalho.

Este mesmo ser, tem a possibilidade de agir teleologicamente, objetivar-se e projetar as suas atividades, seus projetos e produtos, bem como, realizar escolhas entre as alternativas e o exercício da liberdade. Entretanto, só pode realizar essas atividades, através da linguagem e do pensamento que articula com sua consciência pela reflexão e, desta forma, conhece a si mesmo.

Ainda, tem a capacidade de universalizar suas escolhas, seus projetos e, por fim, de reproduzir-se e socializar-se através de meios biológicos ou genéticos. Todas estas capacidades diferenciam o ser social do ser natural, bem como sua existência em sociedade e, o seu surgimento ocorreu em função do trabalho.

A essência do trabalho humano, de acordo com Lukács (1972), é que ele pertence exclusivamente ao homem e o distingue dos outros seres, pois ao terminar o processo do trabalho, o trabalhador obtém o que já tinha imaginado em seu pensamento. O humano é o único ser que coloca um fim, uma finalidade, pois a ação antecedeu em sua consciência - a teleologia.

Como foi discutido, surge uma categoria nova, diferente das formas orgânica e inorgânica, que é a realização de uma posição teleológica, para o desenvolvimento de um produto que foi idealizado e desejado. Essa categoria nova, a atividade do ser humano, permite que surja o ser social, mais complexo e a partir dele, o trabalho deixa de ser algo animal, para ser algo que foi imaginado e criado pela consciência humana.

Através dele realiza-se, no âmbito do ser social uma posição teleológica que dá origem a uma nova objetividade. Assim, o trabalho se torna o modelo de toda práxis, na qual, com efeito – mesmo que através de mediações muito complexas – se realizam sempre posições teleológicas, em última instância de ordem material (LUKÁCS, 1972, p. 7).

Concordando com Lukács (1972) é somente pelo trabalho e por meio da consciência e da linguagem, que a atividade do ser humano é maior que uma atividade animal, uma vez que inova, transforma e altera a natureza, diferentemente de outros animais. O trabalho humano é o modelo da práxis, é no espaço dele que uma dada teleologia posta vai se desenvolver, ser realizada e concretizada. Com isso, afirma-se que o ser humano cria condições de realização e adaptação, tornando-se livre e distante da natureza, interferindo assim, na moral, nos costumes e na educação.

Como sempre ocorre em Marx, também nesse caso o trabalho é a categoria central, na qual todas as outras determinações já se apresentam *in nuce*: "*O trabalho, portanto, enquanto formador de valores-de-uso, enquanto trabalho útil é uma condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade; é uma necessidade natural eterna, que tem a função de mediatizar o intercâmbio orgânico entre o homem e a natureza, ou seja, a vida dos homens*" (LUKÁCS, 1979, p. 16).

A universalidade, a sociabilidade, a consciência e a liberdade, são capacidades humanas e, ao mesmo tempo, mediações entre o indivíduo e o ser humano. Elas são necessárias para que a práxis, como ação consciente, possa desenvolver suas potencialidades emancipatórias.

O conhecimento é uma capacidade humana indispensável ao trabalho, é com ele que o homem, o ser social, transforma a natureza e desenvolve quais instrumentos são necessários para realizar tal transformação. Conforme Barroco (2010), ao realizar esta transformação, o produto gerado passa a ter um valor que antes não possuía e assim, é produto da atividade humana. Assim sendo,

A valoração de um objeto supõe sua existência material concreta: seu valor corresponde a uma práxis que o transformou em algo novo que responde às suas necessidades, e, como tal, é bom, útil, belo etc. Por isso, o valor não é uma decorrência apenas da subjetividade humana; ele é produto da práxis (BARROCO, 2010, p. 29).

A práxis também supõe outras formas que o homem pode interagir, não somente com a matéria, mas também com os outros homens, numa relação entre si, na qual produzem finalidades e a vida social se constitui a partir de distintas formas de práxis, cuja base ontológica primária é dada pela práxis produtiva objetivada pelo trabalho (BARROCO, 2010).

Ainda, é uma ação consciente do homem sobre a natureza, pois cria um produto antes objetivado e desenvolve-se “através do trabalho, assegurando a (re)produção material e espiritual da vida humana. Através do trabalho, o homem não apenas se adapta à natureza,

como animal, mas passa a agir sobre ela, transformando-a de acordo com seus propósitos” (BARROCO, 2004, p. 39).

É através da intervenção do homem com a natureza, que ocorrem as mediações entre si e o objeto, e este novo produto que foi criado expressa a capacidade prática e teleológica do ser social. Nesta relação de transformação que foi realizada, subjetiva e objetivada, o produto passa a ter valor para o indivíduo que o criou.

Estes valores podem ser “éticos, estéticos, científicos, religiosos e de categorias orientadoras de valor” (BARROCO, 2010, p. 31), podem ser: verdadeiro ou falso, bom ou mau, belo ou feio. Estes valores possibilitam o exercício das categorias, como a realização da liberdade, a sociabilidade, a consciência, bem como de outras capacidades que o humano é capaz.

Devemos considerar o trabalho no sentido estrito do termo, como forma originária, órgão do intercâmbio orgânico entre homem e natureza, porque somente desta maneira é que poderemos realçar aquelas categorias que nascem de um modo ontologicamente necessário daquela forma originária e que por isso fazem do trabalho o modelo da práxis social em geral (LUKÁCS, 1972, p. 41).

O autor vai buscar em Marx que o modelo da práxis humana, ou seja, o trabalho é uma categoria humana e que não há categoria práxis fora do humano, uma vez que ele é o modelo, a experiência e somente nele, a consciência se materializa. Em outras palavras, é no trabalho humano que uma dada teleologia posta vai ser realizada e concretizada. É pela práxis humana que o trabalho vai transformar a natureza, transformar o objeto e ao mesmo tempo o trabalhador.

Ainda que, da práxis não resultem apenas produtos que os homens reconhecem como produtores, também resultam objetivações e produtos com os quais os homens entendem como algo estranho e que não lhes pertencem. Isto ocorre em sociedades em que a divisão social e técnica do trabalho predominam com seus meios de produção, nas sociedades em que ocorre a exploração do homem pelo homem. A este processo Lukács (1972) nos sinaliza que Marx chama de alienação e perpassa todas as relações sociais, mas se manifesta principalmente, nas relações de trabalho como nos processos de trabalho dos frigoríficos que serão estudadas mais à frente.

A práxis não é uma mera atividade da consciência, mas uma atividade material do homem social, transformadora do mundo e do próprio homem (VÁZQUEZ, 1968). É a transformação da matéria-prima para a criação de produtos. A práxis possui várias formas

fundamentais, como a prática produtiva, política, social ou de arte, mas é na prática produtiva, que a atividade ou a relação que o homem estabelece, mediante seu trabalho, cria objetos úteis que satisfazem determinadas necessidades.

No processo de trabalho, o homem, valendo-se dos instrumentos ou meios adequados, transforma um objeto obedecendo a uma finalidade... No trabalho – diz Marx – o homem assimila “sob uma forma útil para sua própria vida, as matérias que a natureza lhe oferece, mas só pode assimilá-las objetivando-se nelas, ou seja, imprimindo na matéria trabalhada o cunho de suas finalidades (VÁZQUEZ, 1968, p. 195).

Desta forma, a práxis produtiva é práxis fundamental, é nela que o homem se produz, se forma, ou ainda se transforma. O trabalho humano é o caráter teleológico da atividade prática, pois conforme Vázquez (1968) é através dele que o objeto de trabalho, os instrumentos materiais e a atividade subjetiva do homem põem em ação a atividade produtiva.

A práxis, de acordo com Kosik (1995), sofreu algumas modificações históricas. O conceito foi entendido como sociabilidade, tornando-se mera categoria e desempenhou a função do conhecimento e do conceito de epistemologia. Assim, passou por transformação em seu conceito, foi identificada, entendida e praticada como manipulação, técnica de agir, poder e arte de manipular o material humano ou as coisas.

... a práxis na sua essência e universalidade é a revelação do segredo do homem como ser ontocriativo, como ser que cria a realidade (humano-social) e que, portanto, compreende a realidade (humana e não-humana, a realidade na sua totalidade). A práxis do homem não é atividade prática contraposta à teoria; é determinação da existência humana como elaboração da realidade (KOSIK, 1995, p. 222).

A práxis compreende ainda, a atividade humana que transforma a natureza e marca na subjetividade os momentos existenciais (angústia, medo, alegria...) como parte do reconhecimento, do processo de realização da liberdade humana, já que “sem o momento existencial o trabalho deixaria de ser parte da práxis” (KOSIK, 1995, p. 224). Pode-se afirmar que, sem os momentos existenciais, a práxis se resume em atividade técnica e de manipulação, deixa de ser a objetivação do homem pelo domínio da natureza e pela realização da liberdade humana. Concordando com Kosik (1995) o trabalho é definido como práxis, e a práxis é reduzida a trabalho.

Reforçando a ideia de que o trabalho é uma atividade fundamental do homem, Yamamoto (2010) nos coloca que é através dele o homem consegue satisfazer suas

necessidades diante da natureza, bem como, de outros homens. É ele que distingue o homem de outros seres e o torna social, sendo atividade própria do ser humano, podendo ser atividade material, artística ou intelectual, portanto, especialidade da atividade humana.

Por meio do trabalho o homem se afirma como ser criador, não só como indivíduo pensante, mas como indivíduo que *age* consciente e racionalmente. Sendo o trabalho uma atividade prático-concreta e não só espiritual, opera mudanças tanto na *matéria* ou no objeto a ser transformado, quanto no *sujeito*, na subjetividade dos indivíduos, pois permite descobrir novas capacidades e qualidades humanas (IAMAMOTO, 2010, p. 60).

Desta forma, escolher e compreender o trabalho como categoria fundamental para a discussão nesta dissertação não é aleatória ou por acaso, uma vez que, ele é constitutivo do ser social e suas atividades são voltadas a determinados fins que resultam em produtos ou instrumentos de trabalho. Envolve conhecimento e impõe uma centralidade na vida dos homens. Esta centralidade ou a sua condição ontológica é essencial para perceber as mediações primárias que surgiram com o trabalho e as que vão sendo impostas pelo capital aos homens, bem como nas relações de trabalho existentes dos frigoríficos.

1.2 O debate sobre o processo de trabalho

O trabalho é o processo que participa o homem e a natureza, na qual o homem com sua ação regula e controla sua interação com a natureza (MARX, 2015). Ao atuar sobre a natureza e modificá-la, o homem estará modificando sua própria natureza.

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e uma abelha envergonha muitos arquitetos com a estrutura de sua colmeia. Porém, o que desde o início distingue o pior arquiteto da melhor abelha é o fato de que o primeiro tem a colmeia em sua mente antes de construí-la com a cera. No final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, portanto, um resultado que já existia idealmente (MARX, 2015, p. 255).

Deste modo, no fim do processo de trabalho aparece o resultado projetado antes na imaginação do trabalhador. Dessa forma, o trabalhador não transforma apenas o material que possuía, mas sim, realiza o projeto que tinha em sua mente e transforma-se a si mesmo ao realizar o que estava projetado em sua mente.

A atividade realizada pelo homem através do trabalho exige a atenção dele a um determinado fim, ou nas palavras de Marx (2015), com a vontade orientada a um fim e assim,

as etapas do processo de trabalho são resumidas em três: a atividade orientada a um fim ou o trabalho, o seu objeto e os seus meios.

Baseada na teoria social de Marx, Iamamoto (2011) afirma que o trabalho humano, possui determinadas características que o distingue dos demais animais. Entre elas está a sua dimensão teleológica, o uso e a criação de instrumentos, mas também a satisfação de suas necessidades.

A dimensão teleológica é a capacidade do homem de projetar antecipadamente na sua imaginação o resultado a ser alcançado pelo trabalho, de modo que, ao realizá-lo não apenas provoca uma mudança de forma de matéria natural, mas nela realiza seus próprios fins (IAMAMOTO, 2011, p. 40).

O meio de trabalho é um complexo de coisas que o trabalhador insere entre si e o objeto de trabalho, quanto mais desenvolvido o processo de trabalho, mais desenvolvidos devem ser os meios de trabalho. Marx (2015) afirma que no começo da história humana os animais domesticados, as pedras, a madeira, os ossos e as conchas trabalhadas desempenhavam a função de meios de trabalho. O uso, a fabricação e o desenvolvimento dos meios de trabalho são características especificamente humanas.

Os meios de trabalho “não apenas fornecem uma medida do grau de desenvolvimento da força de trabalho, mas também indicam as condições sociais nas quais ele trabalha” (MARX, 2015, p. 257). Assim, é através dos meios de trabalho que se diferenciam as épocas econômicas, ou seja, os meios de trabalho de natureza mecânica oferecem as características decisivas da época da produção. Para o autor, a terra é meio universal de trabalho, pois fornece ao trabalhador o local e ao seu processo de trabalho, o campo de atuação.

No processo de trabalho, a atividade realizada pelo homem, realiza a transformação do objeto de trabalho com o auxílio dos meios de trabalho, para obter ao final a finalidade que antes foi projetada. Assim, o processo de trabalho se extingue no produto, pois o produto é um valor de uso, modificado de sua forma para atender as necessidades humanas, ou seja, “o trabalho se incorporou a seu objeto. Ele está objetivado, e o objeto está trabalhado” (MARX, 2015, p. 258).

A produção ao final de um dia de trabalho é determinada pelos meios de trabalho, ou, pode-se dizer pelo grau de desenvolvimento da tecnologia empregada, pela organização social do processo de produção, através do volume dos meios de produção, bem como, por suas condições naturais.

Para falar de trabalho, Marx (2015) nos aponta como ponto de partida a produção material, a produção e o desenvolvimento social em um contexto histórico, a produção de indivíduos sociais. O homem, dotado de capacidades e possibilidades, apresenta atividades vitais que o diferencia dos outros seres pelo trabalho. Dessa forma, o trabalho satisfaz as necessidades dos homens através da transformação da realidade material em valores de uso.

O processo de trabalho, como expusemos em seus momentos simples e abstratos, é atividade orientada a um fim - à produção de valores de uso -, a apropriação do elemento natural para a satisfação de necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a natureza, perpétua condição natural da vida humana e, por conseguinte, independente de qualquer forma particular dessa vida, ou melhor, comum a todas as suas formas sociais (MARX, 2015, p. 261).

O trabalho também é a criação de novas necessidades, torna-se um ato histórico ao criar e satisfazer suas necessidades desenvolve e cria instrumentos de trabalho, que criam impulsos para o consumo, conforme Iamamoto (2011). Ao mesmo tempo em que o trabalho realiza mudanças no próprio homem, cria possibilidades de crescimento e desenvolvimento humano, pois é inseparável do conhecimento, das ideias e das formas de entender, pensar e posicionar-se frente à vida real.

No atual modo de produção, o processo de trabalho é aquele pelo qual o capitalista consome a força de trabalho do homem. Neste processo, duas características surgem de acordo com Marx (2015): a primeira, que o trabalhador trabalha sob o controle do capitalista, pois é a ele que pertence seu trabalho e ele espera que seja realizado de modo que a matéria prima não seja desperdiçada. A segunda, é que o produto não é propriedade do trabalhador que o produziu, e sim, do capitalista que paga pela força de trabalho deste trabalhador, desde o momento em que ele entra na sua propriedade para produzir.

Do seu ponto de vista, o processo de trabalho não é mais do que o consumo da mercadoria por ele comprada, a força de trabalho, que, no entanto, ele só pode consumir desde que lhe acrescente os meios de produção. O processo de trabalho se realiza entre coisas que o capitalista comprou, entre coisas que lhe pertencem (MARX, 2015, p. 262).

O produto, portanto, é um valor de uso e que são produzidos para ser o suporte do valor de troca. Nas palavras de Marx (2015), o produto é um artigo destinado à venda, uma mercadoria, e seu valor deve ser maior que a soma das mercadorias necessárias à sua produção, somado com os meios de produção e com a força de trabalho empregada. Desta

forma, a mercadoria, em seu processo de produção é processo de trabalho e processo de formação de valor.

O processo de trabalho é considerado trabalho útil quando produz valores de uso. Ele se diferencia do trabalho enquanto criador de valor de troca, pois existem diferenças nos processos de produção. Assim, o processo de produção, enquanto formação de valor de troca é processo de produção de mercadorias, já enquanto criador de valorização é processo capitalista da produção de mercadorias (MARX, 2015).

Assim sendo, a divisão social e técnica do trabalho torna o homem dependente de sua produção, pois para suprir suas necessidades faz com que o seu trabalho sirva como meio de troca – valor de troca para ser trocado por qualquer outro produto universal.

O processo de troca atribui à mercadoria não o seu valor, mas sua forma valor específica: o valor de troca, que representado por uma mercadoria particular – o dinheiro -, permite estabelecer as relações de equivalência de valor com todas as demais mercadorias, por espelhar o valor nelas contido (IAMAMOTO, 2011, p. 52).

Marx (2015) revela que na própria relação de permuta das mercadorias, o seu valor de troca é independente de seu valor de uso, o valor de mercadorias. Um bem só possui valor, porque nele encontram-se representado e materializado o trabalho humano e a quantidade de trabalho, que é medida pelo tempo de duração e de trabalho que foi gasto para produzir este bem.

No processo de produção capitalista, Iamamoto (2011) afirma que o trabalhador não possui os meios necessários para a sua reprodução e a de sua família, da mesma forma que não tem liberdade econômica, uma vez que para sobreviver vende por determinado tempo a sua própria energia, sua capacidade física e mental de trabalho. A venda dessa capacidade de trabalho é necessária para receber seu salário em troca, o dinheiro, que utiliza para manutenção da sua família e como fonte de continuidade do movimento de reprodução do capitalismo.

Dessa forma, o trabalho converte-se em meio de subsistência e passa a ser à única possibilidade de subsistência do trabalhador, conforme Antunes (2015), ao invés de ser a forma de realização do indivíduo. Portanto, o trabalho torna-se o meio de satisfação de necessidades e com isso, a desrealização do ser social, em sua dimensão criativa, ou seja, o trabalho passa a ser repudiado pelo trabalhador. Ele não se reconhece mais naquele trabalho.

Daí que o trabalhador só se sinta junto a si fora do trabalho, fora de si no trabalho. Sente-se em casa quando não trabalha e quando trabalha não se sente em casa. O seu trabalho não é, portanto, voluntário, mas compulsório, trabalho forçado. Por conseguinte, não é a satisfação de uma necessidade, mas somente um meio para satisfazer necessidades fora dele (MARX, 1983 p. 153 *apud* por ANTUNES 2015 p. 145).

O trabalho como criador de necessidades e atividade vital desaparece quando se torna uma atividade imposta e que o obriga a realizá-la, sendo uma necessidade extrínseca e acidental, conforme Antunes (2015). Pode-se dizer que o homem se torna estranho do próprio homem ou em um meio para a satisfação de seus fins privados.

O trabalho é a utilização da própria força de trabalho, é o trabalhador em ação. É através do intercâmbio entre a natureza e a sociedade que a produção de valores de uso ocorre. É através do trabalho que se produz bens para o uso. Marx (2015) coloca que o comprador da força de trabalho faz com que o trabalhador venda sua força de trabalho em produção de mercadorias, ou em valores de uso.

A mercadoria para Marx (2015) é um objeto externo, que satisfaz as necessidades humanas. Sua utilidade faz da mercadoria um valor de uso, que se efetiva apenas no uso, ou no consumo. Assim, as mercadorias possuem valor e só serão valores de uso, conforme Netto e Braz, as mercadorias que podem ser reproduzidas ou produzidas mais de uma vez.

Ela pode ser valor de uso e valor de troca, “a mercadoria é um valor de uso que se produz para a troca, para a venda” (NETTO e BRAZ, 2012, p. 92). As mercadorias que são produzidas para o consumo do produtor são valores de uso para a satisfação de necessidades. Portanto, somente é mercadoria aquele valor de uso que satisfaz necessidades sociais de outras pessoas e que tem vinculada ao seu valor de uso, uma troca, uma venda, uma unidade que sintetiza valor de uso e valor de troca. Logo, para Marx (2015) as mercadorias como valores de uso são de diferentes qualidades, e como valores de troca são de diferentes quantidades.

1.3 Do Fordismo à acumulação flexível.

Antes de discorrer sobre a caracterização do trabalho no capitalismo a partir do século XX, será feita uma breve introdução de como o capitalismo teve sua gênese, desde o período manufatureiro, passando pela maquinaria e pela Revolução Industrial, para chegar ao capitalismo tardio, presente nas indústrias atuais, como no frigorífico em estudo.

No século XVI até fins do século XVIII, as relações de produção que existiam eram do capitalismo comercial e manufatureiro. As relações de trabalho estavam sob o domínio da classe aristocrática feudal e passaram a ser ancoradas na divisão social e sexual do trabalho, vinculadas ao modo de produção e ao desenvolvimento econômico do período (LOURENÇO, 2009). Neste período, o trabalhador ainda possuía o controle da produção e o conhecimento das habilidades necessárias para o desenvolvimento do seu produto.

Foi a partir da Revolução Industrial, no final do século XVIII, que o modo de produção capitalista eliminou o feudalismo. O trabalho humano foi mais acentuadamente transformado em mercadoria e colocado à disposição do mercado (BATISTA, 2014). No início, a produção era realizada em casa e os artesãos não possuíam condições adequadas para ter o espaço de produção industrial. A este período ficou conhecido como capitalismo concorrencial e nesse momento os capitalistas precisavam aumentar a produção e ganhar novos mercados. A produção não era em grande escala e existiam pequenos e médios capitalistas.

O modo de produção capitalista teve seus primeiros fundamentos no momento em que o capitalista, representado pelo personagem empreendedor, que conforme Batista (2014) conseguiu reunir em um mesmo teto um número significativo de trabalhadores para produzir mercadorias a fim de suprir as suas necessidades e de sua família.

Neste momento, o artesão deixa de ser trabalhador autônomo e passa a produzir para o capitalista em grande escala, é a chamada “cooperação simples”, no qual o trabalhador ainda possuía as suas ferramentas particulares e o conhecimento da totalidade do processo de trabalho. Cabia apenas ao capitalista vigiar e subordinar a vontade dos trabalhadores.

Aos poucos o trabalhador vai deixando de ser o dono de suas ferramentas, bem como do conhecimento da totalidade do processo de trabalho e “transformou-se em uma mercadoria assalariada livre, disposta a ser comprada no mercado conforme as condições objetivas encontradas em cada país” (BATISTA, 2014, p. 219), estabelecendo dessa forma, a base para que a manufatura fosse implantada.

Assim, os meios de produção passaram das mãos dos artesãos para as mãos dos capitalistas que os empregavam, de forma agrupada, explorando o seu trabalho. Antes, os meios de produção pertenciam aos artesãos e agora, pertencem ao capitalista. É ele que emprega os artesãos e que lhes dá ordens apropriando do sobre-trabalho. “O domínio do capitalista se deve ao controle de disponibilidade de matéria prima, propriedade dos meios de produção basicamente ferramentas e instalações e o controle da venda final do produto” (SANTOS, 2011, p. 119).

Neste período, o capital se apresentava no interior do processo como proprietário dos meios de produção, aqueles mesmos que os artesãos utilizavam anteriormente. Era ainda, um capitalismo imaturo e incompleto para a efetivação.

O desenvolvimento da manufatura e concomitantemente do mercado mundial com forte concentração na Inglaterra, século XVII, foi à força motriz para a criação da grande indústria, maquinaria e forte divisão do trabalho, que perde qualquer característica de natural. O desenvolvimento da ciência, a livre concorrência e o mercado mundial são as principais características dessa fase (LOURENÇO, 2009, p. 56).

Desta forma, a produção manufatureira segundo Batista (2014) ocupou o lugar da cooperação simples, combinando ofícios diferentes e mudanças nas atividades de cada trabalhador. Neste momento, os trabalhadores venderam suas ferramentas de trabalho capitalistas e tornaram-se proprietários apenas da sua força de trabalho livre, sem condições de fazer escolhas e obrigados a vender no mercado sua força de trabalho ao capitalista industrial.

Apesar de não terem mais o domínio da totalidade do processo de trabalho, ainda desenvolviam atividades com as suas mãos e outros membros do corpo. As atividades dependiam da habilidade de cada trabalhador, agora assalariado. Manusear o instrumento de trabalho e dar direção à teleologia presente em cada objeto dependia das condições objetivo-subjetivas de cada trabalhador (BATISTA, 2014).

Aos poucos, foram ampliados e aperfeiçoados os métodos de trabalho e devido à repetição aumentou a produtividade que passou a usar menos esforço físico, obrigando o trabalhador a repetir a mesma atividade e relacionar-se com o objeto fracionado em constante processo de transformação. Isolando o trabalhador e ao mesmo tempo, intensificando a divisão técnica do trabalho, no entanto, o objetivo principal da acumulação de valores não foi alterado, devido a saídas encontradas nas quais os trabalhadores eram os responsáveis em garantir a produção para seus empregadores.

Trabalhadores – homens, mulheres e crianças -, destituídos dos meios fundamentais do processo produtivo e, unicamente, portadores da força de trabalho, eram contratados e, à mercê da vontade despótica do empregador, eram expropriados, intensamente, no máximo de energias, físicas e psíquicas (BATISTA, 2014, p. 224).

À vista disso, o lucro do empregador aumentava conforme os meios de produção eram aperfeiçoados e a manufatura se apoderava da força de trabalho do trabalhador, mutilando-o,

deformando-o e, acima de tudo, coisificando-o. “Na condição máxima de coisificação, o trabalhador expressava-se em situação única, alienado do processo de trabalho, do produto por ele criado e das próprias relações estabelecidas com os outros trabalhadores” (BATISTA, 2014, p. 224). Consequentemente, somente encontrava sua realização na vontade do outro, ou seja, no capitalista industrial detentor dos meios de produção.

A produção capitalista até aproximadamente 1850 se desenvolvia sob a lógica e forma concorrencial, com alguns avanços significativos na esfera produtiva, como a máquina movida a vapor e o tear mecânico, que alteraram as relações políticas, sociais e culturais. A base deste período foi à substituição do trabalho do homem pelo trabalho da máquina, do trabalho vivo pelo trabalho morto. Desta forma, foi a partir do final do século XVIII que a economia política burguesa foi edificada e a sua essência está no antagonismo entre capital e trabalho.

Com o início da produção de mercadorias em maior número e a substituição do trabalho manual pelo trabalho da máquina, ocorreu a eliminação da subjetividade do trabalhador, pois a partir deste ponto, não possuía mais o controle da produção, do ritmo e da forma de produzir. Sucede a passagem sócio-ontológica, que Marx assinala em suas obras, e separa a capacidade criadora e emancipadora do trabalhador.

O sistema capitalista para alcançar o seu objetivo central (o lucro) criou novas exigências para aumentar qualitativamente e quantitativamente a produtividade. Dessa forma, o trabalho foi submetido à regência do capital e o seu produto a mercadoria ganhou estatuto de coisa (LOURENÇO, 2009, p. 57).

Um novo processo de trabalho retirava as forças de trabalho e as subordinavam diariamente e de forma repetitiva, desenvolvido através dos avanços da ciência, da filosofia e da técnica. A máquina a vapor tornava-se o principal instrumento de trabalho do trabalhador, e ao mesmo tempo, nascia à indústria moderna.

A maquinaria, como ficou conhecido o processo de trabalho que utilizou a força de trabalho humana para produzir através das máquinas, incorporava algumas conquistas desenvolvidas pelo período manufatureiro. “O processo de trabalho movido pela máquina a vapor nascia no interior do velho – a manufatura – e convidava todos a celebrar as conquistas historicamente constituídas” (BATISTA, 2014, p. 225).

Um objeto morto passava a dominar a produção, os movimentos humanos e apropriava-se de objetos, da matéria-prima e estabelecia seus desejos, a produção e o

movimento repetitivo, restando ao trabalhador o papel de vigiá-la, pois não tinha a capacidade de produzir movimentos uniformes e contínuos em alta velocidade, como a máquina realizava. “Na manufatura, a relação estabelecida entre o trabalhador, o objeto e o instrumento de trabalho ocorria, totalmente imbricada, enquanto na maquinaria o trabalhador perdeu o domínio dessa relação e tornou-se um apêndice da máquina” (BATISTA, 2014, p. 227).

Caberia ao trabalhador a tarefa de vigiar a máquina e não mais a apropriação dos conhecimentos como desenvolvia na manufatura, uma vez que na maquinaria, perdeu a compreensão da totalidade do processo de produção e passou a executar apenas processos simples de produção. O trabalhador passou a vigiar e seguir os movimentos das máquinas e aumentou sua elasticidade e força de trabalho. A máquina, ao ser colocada em movimento, amplia o campo de negação do trabalho humano.

A totalidade dos trabalhadores, historicamente constituídos, em seus diferentes tempos e espaços, fora negada, restando apenas duas dimensões em ação com o posicionamento invertido: de um lado, o objeto que se transformava em sujeito parcial – a máquina -; do outro, um sujeito que se transformava em objeto – força de trabalho humana especializada em profundo grau de reificação (BATISTA, 2014, p. 234).

O trabalhador, na condição de assalariado viu suas possibilidades de emancipação reduzirem-se, ao mesmo tempo em que, foram criadas novas relações de poder com os capitalistas, retirando dos trabalhadores seus conhecimentos e suas habilidades individuais e coletivas, não tendo mais o domínio da totalidade dos movimentos realizados, para tornar-se propriedade dos capitalistas industriais por um determinado tempo através dos contratos de trabalho.

O assalariamento se expande e se constitui um novo modo de vida social e, conforme Ceolin (2014) impõe aos vendedores da força de trabalho um salário para restabelecer-se e manter sua capacidade produtiva a fim de garantir a continuidade da oferta de sua força de trabalho para o capital. Entretanto, sua capacidade produtiva dependerá da oferta do empregador e, desta forma, o trabalhador se torna a mais miserável das mercadorias.

Segundo Marx (2015), não restava aos trabalhadores outras condições de existência a não ser beber, comer, dormir e procriar, vendo sua condição de ser humano nos processos de trabalho ser transformada em coisa, “a condição de sujeito coisificado tornou-se a expressão máxima da negação do humano” (BATISTA, 2014, p. 237).

Foi neste período que o capital alterou a dinâmica da vida familiar, pois a família deixou de ser uma unidade produtora para se tornar uma unidade consumidora de mercadorias, alterando os padrões de valores e necessidades.

A mercadorização das reações sociais faz surgir novos ramos de produção para preencher as lacunas resultantes, e à medida que novos serviços e mercadorias ocupam os espaços nas relações humanas sob a forma de relações de mercado, a vida social é ainda mais mercantilizada (CEOLIN, 2014, p. 245).

Após este período, o capitalismo ficou conhecido em sua fase monopolista, ocorrendo à concentração do capital e a fusão de empresas a poucos donos com a criação de monopólios e à descoberta do motor elétrico através da explosão, período em que as indústrias automobilísticas tiveram seu começo. Assim, o capitalismo ficou conhecido como capitalismo monopolista tardio e suas principais características foram à descoberta e o domínio da microeletrônica e da energia nuclear, onde as máquinas ganharam agilidade e ocorreu a reestruturação produtiva.

Com o desenvolvimento e organização da produção, o capitalismo monopolista adotou “padrões científicos estabelecidos sob uma tecnologia baseada, sobretudo, na submissão, na disciplina, nas exigências do ritmo da produção que ao introduzir o relógio introduziu também o tempo cronometrado” (LOURENÇO, 2009, p. 58). Acirrando desta forma, a maneira de pensar, criar e agir do trabalhador, assim como mecanizando sua produção.

À medida que o processo de trabalho é alienado, aumenta-se a exploração e subordinação dos trabalhadores e ainda anulam-se as condições para a autonomia e emancipação humana iminentes ao sentido do trabalho, uma vez que a ausência de controle sobre os meios de produção, processos e organização do trabalho e os seus produtos pode se constituir nos fatores integrantes da totalidade social que inscreve os agravos à saúde do trabalhador (LOURENÇO, 2009, p. 58).

Considera-se necessário ainda situar como se deu o processo de organização do trabalho, no período do capitalismo monopolista, ou mais especificamente a partir do século XX, com a Organização Científica do Trabalho (OCT), representada pela ideologia taylorista-fordista de produção, que significou a recusa aos métodos empíricos baseados na prática e na tradição para se apoiar em princípios desenvolvidos por especialistas, sustentados pela ciência e pela técnica, materializados na nova organização da produção (LOURENÇO, 2009), para aumentar a produção e a lucratividade.

Foi em 1911, que os princípios da Administração Científica, de Frederick Winslow Taylor, engenheiro norte-americano, foram publicados e trataram da produtividade e que ela poderia ser “(...) aumentada através da decomposição de cada processo de trabalho em movimentos componentes e da organização de tarefas do trabalho” (HARVEY 2010, p. 121), tudo levando em consideração padrões de tempo, de movimentos e da execução de tarefas individualizadas e fragmentadas. Estabeleceu pagamento por produtividade para que os trabalhadores não exigissem salários melhores, com o objetivo de aproveitar o tempo morto.

A administração científica de todas as facetas da atividade corporativa (não somente produção como também relações pessoais, treinamento no local de trabalho, marketing, criação de produtos, estratégias de preços, obsolescência planejada de equipamentos e produtos) tornou-se o marco da racionalidade corporativa burocrática (HARVEY, 2010, p. 129).

Conforme Harvey (2010), o fordismo surgiu em 1914, quando Henry Ford introduziu como recompensa aos trabalhadores da linha de produção, o dia de oito horas e cinco dólares em sua própria fábrica no Michigan (EUA). Ford racionalizou as tecnologias já existentes e uma divisão do trabalho preexistente, alcançando grandes ganhos de produtividade, reconhecendo que “(...) produção de massa significava consumo de massa, um novo sistema de reprodução da força de trabalho, uma nova política de controle e gerência do trabalho” (HARVEY, 2010, p. 121).

A descoberta de Ford estruturou os salários dos trabalhadores, para além de incentivar o consumo de massa. A carga horária estabelecida por Ford era para que o trabalhador tivesse tempo para consumir o que estava sendo produzido como forma de controlar os gastos desnecessários definindo as necessidades humanas. Ademais, esses trabalhadores precisariam saber gastar o salário que receberiam e, para isto, Ford enviou um exército de Assistentes Sociais em suas residências, para ter certeza de que esse novo homem correspondesse às necessidades e expectativas da organização e como uma forma de disciplina para além do ambiente da fábrica.

Esta “recompensa” oferecida aos trabalhadores seria uma forma de obrigar o trabalhador a obter disciplina para operar a linha de montagem com alta produtividade, além de oferecer, segundo Harvey (2010), renda e tempo para lazer suficiente a fim de consumir o que estava produzindo. Assim sendo, o Fordismo

... além de incorporar muitos aspectos do taylorismo, introduziu inovações técnicas que pudessem facilitar o aumento do ritmo da produção pelo sistema de linha de montagem e acreditava que a vida social tinha forte

influência no trabalho daí a busca pelo maior controle dos trabalhadores (LOURENÇO, 2009, p. 59).

O sistema de produção fordista enfrentou fortes resistências à sua implantação nas indústrias, mesmo com o domínio capitalista dos mercados de trabalho em países fora da América, fato que ocorreu devido à força das tradições artesanais que permaneciam nas indústrias de automóvel e pela pouca imigração que ocorria em países da Europa.

O que se verifica é que o movimento que materializou a modernidade da produção diante de uma relação de subordinação do homem ao capital e ao sistema de máquinas foi expresso nos princípios econômicos associados a um conjunto de regras de ordem técnica, política, social, cultural e ética que invadiram não apenas o trabalho, mas, sobretudo a vida social (LOURENÇO, 2009, p. 63).

Além de que, as características do Fordismo foram à forma pela qual, a indústria consolidou-se no século passado e “cujos elementos constitutivos básicos eram dados pela produção em massa, através da linha de montagem e de produtos mais homogêneos” (ANTUNES, 2015, p. 35). Concordando com o autor, o fordismo foi o processo de trabalho que predominou dentre as grandes empresas no século XX com vistas à produção em massa e ao lucro.

Outro fator que deve ser considerado, segundo Harvey (2010), enquanto barreira para se aceitar os padrões do modelo de produção fordista, foi à intervenção estatal e somente com a crise dos anos de 1930 que as sociedades capitalistas passaram a utilizar uma forma de concepção dos poderes do Estado.

A forte centralização do capital, que vinha sendo uma característica tão significativa do capitalismo norte-americano desde 1900, permitiu refrear a competição intercapitalista numa economia americana todo-poderosa e fazer surgir práticas de planejamento e de preços monopolistas e oligopolistas (HARVEY, 2010, p. 129).

Diante da crise econômica que o sistema capitalista enfrentava em sua fase monopolista, o Estado passou a intervir nas relações sociais de trabalho defendidas pela indústria fordista. No Brasil, a política social e trabalhista adotada pelo governo nas áreas de educação, saúde e habitação foi implantada a partir dos anos de 1930 até meados de 1940 quando foi estruturada toda a legislação trabalhista.

Foi após o período da Segunda Guerra mundial que o fordismo formou a sua base e passou para um regime de acumulação acabado e distintivo. “O fordismo se aliou firmemente

ao keynesianismo, e o capitalismo se dedicou a um surto de expansões internacionalistas de alcance mundial que atraiu para a sua rede inúmeras nações descolonizadas” (HARVEY, 2010, p. 125).

Neste período, várias indústrias tiveram suas ascensões e propuseram o crescimento econômico, uma vez que estavam reunidas em regiões de grande concentração da produção da economia mundial, como a região do meio oeste dos EUA, Tóquio e Iocoma. Setores como o automobilista, petroquímicos, empresas ligadas a transformação da borracha, eletrodomésticos e ao aço tiveram o seu crescimento em rápida expansão.

Análogo ao Fordismo, no período após a Segunda Guerra mundial, surgia no Japão o Toyotismo na indústria Toyota, ou o modelo japonês, causando grande impacto na indústria japonesa. Modelo de impacto extraordinário de produção de mercadorias, o toyotismo fez o trabalhador operar simultaneamente várias máquinas, aumentar a produção, sem aumentar o número de trabalhadores.

O toyotismo... como via japonesa de expansão e consolidação do capitalismo monopolista industrial, é uma forma de organização do trabalho que nasce na Toyota, no Japão pós-45, e que, muito rapidamente, se propaga para as grandes companhias daquele país (ANTUNES, 2002, p. 54).

As ideias de produção toyotistas, como o método *Lean*, uma filosofia de gestão inspirada nas práticas e nos resultados do Sistema Toyota, consiste essencialmente em eliminar desperdício e a solução de problemas de forma sistemática, com soluções apontadas pelos próprios trabalhadores que estão na linha de produção. É através do envolvimento dos funcionários que se alcançam melhores ganhos, tanto no desperdício da produção, bem como na solução de problemas. O método *Lean* estava presente no frigorífico em estudo e a autora dessa dissertação era facilitadora do método aos demais trabalhadores, no período em que desempenhou suas atividades na empresa.

O toyotismo possui características básicas e a produção neste sistema é contrária do fordismo, pois é voltada a demanda, variada e diversificada. É o consumo que vai determinar a produção e não o contrário, como procede na produção em série e de massa do fordismo. Ainda, existem outras características que o diferenciam dos demais sistemas de produção, como a existência do estoque mínimo e a melhor forma de aproveitar o tempo da produção através do *just in time*³.

³ *Just in Time* é um dos pilares do sistema da Toyota (CORIAT, 1994).

Adotou características que visavam atender as exigências do mercado, com vistas na qualidade total e no trabalhador flexível, que deveria operar em média cinco máquinas, rompendo com a característica do homem/máquina do fordismo (ANTUNES, 2015). Ainda, passou a ser realizado em equipe e surgiram os Círculos de Controle de Qualidade (CCQ), para juntos encontrar soluções aos problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho.

Os CCQ são grupos com no máximo dez trabalhadores que estudam os problemas enfrentados no decorrer do trabalho e apontam soluções para resolvê-los, estes fazem parte do cotidiano dos trabalhadores do frigorífico, ao ponto de que em cada supervisão, existem dois ou mais grupos que buscam soluções para problemas do cotidiano, a fim de evitar desperdícios e aumentar a lucratividade da empresa.

Outra característica apontada como fundamental na diferença do fordismo para o toyotismo é a integração dos meios de produção. No sistema fordista a produção é verticalizada, enquanto que no toyotismo, passa a ser horizontal, na qual as empresas se tornam montadoras e a produção se estende para as terceirizadas, ou as subcontratadas.

Desse modo, *kanban*, *just in time*, flexibilização, terceirização, subcontratação, CCQ, controle de qualidade total, eliminação do desperdício, “gerência participativa”, sindicalismo de empresa, entre tantos outros elementos propagam-se intensamente (ANTUNES, 2015, 46).

Neste modelo de produção, o trabalhador foi chamado de polivalente, conforme Coriat (1994), os trabalhadores japoneses foram transformados em trabalhadores multifuncionais, devido à desespecialização e desqualificação que sofreram.

Neste período do pós-guerra, as economias estavam devastadas e na suburbanização, elas absorviam, conforme Harvey (2010), grandes quantidades de matérias primas que vinham do mundo não-comunista a fim de dominar o mercado mundial. Para que este crescimento acontecesse,

O Estado teve de assumir novos (keynesianos) papéis e construir novos poderes institucionais; o capital corporativo teve de ajustar as velas em certos aspectos para seguir com suavidade a trilha da lucratividade segura; e o trabalho organizado teve que assumir novos papéis e funções relativos ao desempenho nos mercados de trabalho e nos processos de produção (HARVEY, 2010, p. 125).

O Estado passou a assumir uma série de obrigações, adotou políticas fiscais e monetárias para controlar os ciclos econômicos do capital, investiu em setores públicos, a fim

de ocorrer o aumento da produção e do consumo em massa. Além de garantir o pleno emprego, fornecia complementos aos trabalhadores de seus salários com gastos nas áreas da educação, habitação, seguridade social entre outras, com diversas formas de investimentos entres os países capitalistas.

Nesse momento o capital se internacionalizou a partir da globalização de matérias primas e mercados de massa, agora em níveis globais. Foi em 1944, que o dólar passou a ser a reserva de moeda mundial e vinculou o desenvolvimento econômico norte americano, “a América agia como banqueiro do mundo em troca de uma abertura dos mercados de capital e de mercadorias ao poder das grandes corporações” (HARVEY, 2010, p. 131).

Neste contexto, o Fordismo desenvolveu sua expansão internacional através da regulamentação política e econômica mundial por parte dos Estados Unidos, com alianças militares e relações de poder. Permaneceu deste modo, com sua expansão até a recessão de 1973, quando por um processo de transição rápido, mediante o confronto com sua rigidez, foi substituído pela acumulação flexível.

Nesse período (1945 a 1973), o qual ficou “caracterizado pela implantação do *Welfare State* e da contratação coletiva, maior sindicalização, consolidação do padrão de desenvolvimento norte-americano e difusão da produção e consumo de bens duráveis e rápido progresso da técnica” (MATTOSO, 1995), o toyotismo teve que readequar a produção para enfrentar a crise que emergiu na década de 1970.

Os sinais da crise do fordismo e do capitalismo surgiram nos EUA, com impactos nos processos de trabalho. A queda na produtividade foi o indicador que deu maior visibilidade da crise. Nos locais de trabalho ocorriam movimentos de lutas e resistências “... expressas nos índices de absenteísmo, *turn over*, nos defeitos de fabricação e na quebra do ritmo na produção” (DRUCK, 2001, p. 68). Para tanto, as práticas sindicais ganhavam espaços, e as manifestações,

Nos locais de trabalho recusavam continuar contribuindo com a gestão taylorista-fordista, que impunha um trabalho parcelizado, repetitivo, fragmentado, rotinizado, e havia desqualificado e mesmo destruído o saber daqueles trabalhadores de ofício, que tinham um determinado controle e autonomia no seu trabalho (DRUCK, 2001, p. 68).

Estas manifestações não estavam limitadas aos locais de trabalho. Estavam nas ruas do mundo inteiro e indicavam a recusa do autoritarismo e controle social presente no sistema

fordista, tornando o sistema improdutivo e como resultado a crise do modo de regulação, com caráter estrutural.

Inflação, crise no mercado imobiliário, excesso de fundos, poucas áreas produtivas e o aumento do petróleo, foram algumas das dificuldades vividas na crise e o fordismo foi incapaz de sustentar-se e de conter as contradições do capitalismo. Muitas oscilações e incertezas surgiam nas indústrias e na vida social na década de 1970, representando os primeiros riscos do novo sistema de regulação social e política.

A acumulação flexível, como vou chamá-la, é marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. Ela se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional (HARVEY, 2010, p. 140).

Assim sendo, o novo regime de produção foi oposto à rigidez que o Fordismo apresentava. Trouxe mudanças no sistema capitalista mundial que impulsionaram a reestruturação de mercados de produção, requerendo dessa forma, inovações na área de produção e comercialização. Suposta saída para a crise do fordismo nos anos 1970, a flexibilização do trabalho foi adotada como um dos elementos centrais da reestruturação produtiva e das políticas neoliberais de alinhamento das sociedades urbano-industriais capitalistas ao processo de globalização (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Para os trabalhadores também surgiram consequências e pressões sobre o controle do trabalho, o aumento do desemprego em países capitalistas desenvolvidos, sem aumento de salários, bem como viram seus sindicatos que até então estavam organizados e com poder perante os empregadores retrocederem. Ocorreu a redução do trabalho regular, em condições permanentes e com posições essenciais, para dar espaço ao uso do trabalho temporário, subcontratado, com contratos em curto prazo, do trabalhador flexível.

Desta forma, percebe-se o surgimento de contratos de trabalhos mais flexíveis, o aumento da subcontratação e do trabalho temporário, para “reduzir o número de trabalhadores centrais e empregar cada vez mais uma força de trabalho que entra facilmente e é demitida sem custos quando as coisas ficam ruins” (HARVEY, 2010, p. 144). Estas novas formas de contratação de trabalhadores cresceram rapidamente. Paralelas a elas, voltaram os sistemas de trabalho doméstico, artesanal e familiar como peças fundamentais do sistema produtivo.

Além disso, os quadros de trabalhadores ficaram enxutos e para compensar e aumentar a produção ocorre o aumento das horas extras, bem como o aumento dos trabalhadores subcontratados e temporários, variando de acordo com as condições que mercado impõe, “o ponto de partida básico é um número reduzido de trabalhadores e a realização de horas extras” (ANTUNES, 2015, p. 47).

Em síntese, o toyotismo foi uma resposta à crise que o fordismo viveu nos anos de 1970 e substituiu o trabalhador desqualificado pelo trabalhador polivalente, que passou a integrar uma equipe de trabalho ao invés de ficar na linha individual. No entanto, como ocorre nas demais formas de organização da produção capitalista, “o resultado do processo de trabalho corporificado no produto permanece alheio e estranho ao produtor, preservando sob todos os aspectos, o fetichismo da mercadoria” (ANTUNES, 2015, p. 54).

Desta forma, a acumulação flexível ficou caracterizada pelo surgimento de setores de produção, novos serviços financeiros, mercados e taxas intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional (ABRAMIDES e CABRAL, 2003). Assim, surge com o toyotismo uma forma de maior exploração e de controle da força de trabalho, tendo como consequência a flexibilização do processo de trabalho e a desregulamentação dos direitos sociais e trabalhistas. Igualmente, diminuiu o operariado, incrementa a terceirização, estimula o trabalho precário e parcial, ampliando dessa forma, o desemprego.

Novas características dos produtos surgiram com a aceleração da inovação dos produtos, os nichos de mercados especializados, o tempo de giro das mercadorias. “A meia vida de um produto fordista típico, por exemplo, era de cinco a sete anos, mas a acumulação flexível diminuiu isso em mais da metade em certos setores (como o têxtil e o do vestuário)” (HARVEY, 2010, p. 147). Em outros setores, como a eletrônica, a sua obsolescência também foi aumentada, reinventando o modo de produção e ajustando as necessidades. Assim, o capitalismo se torna organizado e consegue se manter como modo de produção vigente até nossos dias.

Ressalta-se ainda, o surgimento do operário polivalente, o aumento da produtividade, a redução do número de trabalhadores em fábricas, a produção de mercadorias conforme a demanda e a manutenção do estoque mínimo, conforme a lógica do *just in time* (ABRAMIDES e CABRAL, 2003). E como consequência, o mercado de trabalho sofre alterações e reduz o poder de compra do trabalhador, devido ao excedente de trabalhadores desempregados ou subcontratados.

Analisar o impacto do regime de acumulação flexível na saúde do trabalhador pressupõe compreender a crise estrutural do capital e do capitalismo no plano internacional em sua crise mais profunda e prolongada, iniciada a partir de 1973, no epicentro do capitalismo. Essa crise estrutural cinge, em sua gênese, a própria crise mundial do petróleo e a queda tendencial da taxa de lucro. Em réplica a esses fatos, o capital busca alternativas para retomar seus níveis de acumulação, que se expressam em novas formas de gestão e controle do trabalho, e obtêm a ampliação da exploração da força de trabalho, pela mais-valia relativa (inovação tecnológica) e pela mais-valia absoluta (ampliação do ritmo de trabalho) (ABRAMIDES e CABRAL, 2003, s/p).

Assim, a relação saúde e doença são afetadas por essas características e assegura-se que nas relações de trabalho brasileiras ocorre a presença do processo de acumulação flexível, e na maneira da estruturação do trabalho com processos com base fordista/taylorista clássicos e que ainda, predominam os acidentes de trabalho típicos.

Enquanto o modelo taylorista-fordista buscava anular as capacidades cognitivas e psicológicas o toyotismo, ofensiva ideológica, busca envolver o trabalhador não só com a produção, mas também convoca os sujeitos a participarem da missão/objetivos da empresa, insinuando o espírito de uma grande família, quando objetiva o maior engajamento possível dos trabalhadores no cumprimento das metas (LOURENÇO, 2009, p 68).

Portanto, conclui-se que os modos e processos de organização do trabalho utilizados no século XX possuíam o objetivo de extrair do trabalhador a mais-valia para a valorização do capital. As modificações que ocorreram através dos processos de trabalho, indicam diferentes formas de exploração da força de trabalho que afetam a saúde, a subjetividade e a objetividade dos trabalhadores, tal como os adoecimentos, conforme veremos no Capítulo 4.

1.4 A precarização do trabalho

O trabalho situado no campo de forças sociais desfavoráveis ao trabalhador, regido pela hegemonia neoliberal e pela globalização dos países mundiais e principalmente no Brasil, consolidou o binômio flexibilização/precarização, com várias perdas para os trabalhadores, proporcionou vantagens aos empregadores, reafirmando o lucro e a competitividade, com a incorporação do discurso de programas de responsabilidade social.

A flexibilização do trabalho foi uma das estratégias adotadas pelo fordismo diante da crise de 1970 em que adotou práticas da reestruturação produtiva e das políticas neoliberais.

Afetando a sociedade como um todo, a precarização do trabalho não se restringe apenas à dimensão econômica. De forma multidimensional, deteriora todo o tecido social, conduzindo a um processo de desfiliação e de despertencimento social, causa direta de vulnerabilidade social e da desfiliação (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010, sp).

A precarização do trabalho é um processo comandado pelas exigências econômicas e tecnológicas do capitalismo e o trabalho se mantém como referência central para a construção de identidades sociais, bem como para ter acesso a outras políticas públicas como à educação, o lazer e a cultura, mas principalmente para acesso a Previdência Social. Com a era da precarização global, o trabalhador perde a razão social do trabalho, que impacta no seu emocional, causa doenças e adoecimentos além de criar uma condição de vulnerabilidade social.

Ela também aumenta a alienação social do trabalho, “cristalizando-se o processo de coisificação das relações humanas e de personificação das coisas. São minados os processos de construção das identidades, valorizando-se o individualismo exacerbado, consumista e desintegrador – nutrindo-se a ilusão de *ser feliz pelo ter*” (FRANCO *et al*, 2010, sp). A precarização do trabalho e do trabalhador impulsiona-os a um processo individualista, esvazia os sentimentos e valores humanos, bem como faz com que se perca a noção de pertencimento à espécie humana.

O individualismo e o consumismo alienante, vivenciados pelos trabalhadores os isolam e os leva a tendência da sujeição a condições de trabalho instáveis e mal pagas, pois para garantir o sustento da sua família se sujeita a condições precarizadas e inseguras, com a ausência de estabilidade e segurança no trabalho, violando seus direitos e sem uma remuneração justa. A precarização passou a ser um atributo central do trabalho contemporâneo e das novas relações de trabalho, apresentando múltiplas faces e dimensões (FRANCO *et al*, 2010), afetando a sociedade como um todo e não apenas na sua dimensão econômica causando um processo de despertencimento social.

Desta forma, a precarização do trabalho pode ser entendida como um processo social que desestabiliza os vínculos de trabalho e impõe perdas de direitos antes adquiridos pelos trabalhadores em todas as diferentes atividades desempenhadas.

CAPÍTULO 2

2. O percurso entre a Medicina do Trabalho e a Saúde do Trabalhador

No capítulo anterior analisou-se a categoria trabalho, a partir de sua dimensão ontológica do ser social, seguido do processo histórico das diferentes formas de organização dos processos de trabalho. Assim sendo, para estudar a saúde do trabalhador, como campo de pesquisa, seja para adquirir conhecimento ou para formar profissionais aptos para a intervenção profissional, é necessário ter conhecimento de como ocorreu à construção social do que hoje se conhece como processo saúde-doença.

O conceito de Saúde é unívoco, pois pode ser a ausência de doença ou a indicação de fatores determinantes como ter acesso a moradia, educação, trabalho e renda, entre outros, bem como ter condições de bem estar físico, mental e social das pessoas. Ter saúde é necessário para os trabalhadores e o ambiente de trabalho deve prover condições de garantir a saúde, quanto à segurança de seus trabalhadores.

No local de trabalho devem ser desenvolvidas estratégias e ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador, ao invés de ser um local degradante que adoce e afasta os trabalhadores do espaço social. A despeito disso, destaca-se que a Saúde do Trabalhador deve reconhecer como primazia a forma que ocorre o adoecimento no trabalho, o pós-adoecimento e sua consequente incapacidade para o trabalho, além de analisar a inaptidão para o mercado de trabalho.

O conceito dialético de saúde e de doença teve influência no Brasil a partir da Medicina Social latino-americana e tem o processo de trabalho como sua principal categoria, pois organiza a vida social do trabalhador. “No âmbito da epidemiologia da saúde com enfoque marxista, já há o reconhecimento de que as doenças do trabalho estão diretamente relacionadas ao processo de produção e aos processos de trabalho” (SANTOS, 2011, p. 237).

É no processo de trabalho e na sua organização que as doenças relacionam-se com o social, ou seja, é no processo de reprodução do capital que as doenças passam a serem analisadas não mais como fenômenos individuais, mas sim como fenômenos sociais.

Ao reforçar a ideia de que o processo de produção é organizador da vida social, percebe-se que ele também é a causa das doenças sociais, que se alteram de acordo os modos de produção vigentes, a partir de elementos que organizam a produção. “As doenças do trabalho são **doenças sociais**, originadas pelo processo de produção, pela forma como o homem se relaciona com a natureza, e tendo-se sempre presente a **interligação dialética do conceito saúde-doença**” (SANTOS, 2011, p. 240).

Cabe citar o trabalho de Berlinguer (1987), no qual menciona que as doenças são resultantes da maneira de como o homem se relaciona com a natureza em determinado contexto sócio-histórico, a fim de transformá-la e produzir seus meios de subsistência. Esta transformação ocorre através do trabalho e a partir de relações sociais determinadas historicamente, portanto são doenças da coletividade.

A doença é entendida de acordo com Vethein e Minayo-Gomes (2013) a partir das várias relações intersubjetivas que são estabelecidas, bem como das relações e condições de vida que o trabalhador mantém e das relações sociais e culturais que o envolve. Os autores entendem o nexó do trabalho com a doença como ponto em que as práticas produzem formas de saber e poder, que afetam o trabalhador.

A relação entre o nexó e trabalho é como uma relação entre capitalização e doença, fato este que leva a Previdência Social a criar estratégias para negar as doenças do trabalho, publicando portarias e decretos que regulamentam as doenças do trabalho, causadas por lesões relacionadas ao trabalho.

Assim sendo, a relação entre capitalização e doença é a afirmação de que o trabalho vem se eximindo de sua relação com os processos de adoecimento dos trabalhadores e desta forma, naturalizando-o, ou seja, afirmando que suas condições não afetam os trabalhadores, e indicando a saúde como a ausência de doença ou a disposição para o trabalho (VETHEIN e MINAYO-GOMES, 2013).

Desta forma, neste capítulo pretende-se demonstrar o que se entende por saúde do trabalhador, o que exige situar historicamente o percurso realizado desde a Medicina do Trabalho, passando pela Saúde Ocupacional para chegar a Saúde do Trabalhador.

2.1 Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador

Os trabalhadores são submetidos a realizar o trabalho como possibilidade de suprir as suas necessidades básicas e de seus familiares. No assalariamento e nas condições de trabalho capitalistas, estão presentes as características que contribuem para que não sejam supridas as necessidades básicas e as condições de realização do trabalho, o que leva o trabalhador, muitas vezes, a perder as condições de saúde para realizá-lo. Por isso, no bojo dos direitos do trabalho, desenvolve-se o conhecimento, sobre o que hoje se denomina Saúde do Trabalhador.

O campo da saúde do trabalhador passou por diferentes momentos e denominações. Inicialmente, as práticas eram em relação à Medicina do Trabalho que se constituiu em atividades médicas nos locais de trabalho, mas que não foram suficientes para intervir sobre

os problemas de saúde dos trabalhadores. Assim, surgiu a Saúde Ocupacional, que formou equipes multiprofissionais para intervir nos locais de trabalho. Este modelo também não atingiu os objetivos propostos, pois manteve muitas características da medicina do trabalho e cedeu espaço para que os trabalhadores pudessem participar do processo de conhecimento e de outras intervenções, surgindo assim a Saúde do Trabalhador.

A **Medicina do Trabalho**, segundo Mendes e Dias (1991), surgiu na Inglaterra, em 1830, com a Revolução Industrial, como resultado de um processo desumano e acelerado de produção, no qual empregadores “preocupados” com as taxas de absenteísmo e de produtividade, e pelo fato de que seus trabalhadores não tinham nenhum cuidado médico para cuidar de si, resolveram contratar profissionais para cuidar do serviço de medicina do trabalho em suas fábricas.

O ponto mais relevante da intervenção nas empresas foi o *Factory Act*, de 1833, na Inglaterra, com a presença de médicos no interior das fábricas para detectar os processos de trabalho que geravam danos a saúde dos trabalhadores e para a recuperação mais rápida dos trabalhadores e o retorno imediato a linha de produção.

... instaurava-se assim o que seria uma das características da Medicina do Trabalho, mantida, até hoje, onde predomina na forma tradicional: sob uma visão eminentemente biológica e individual, no espaço restrito da fábrica, numa relação unívoca e unicausal, buscavam-se as causas das doenças acidentadas” (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 22).

No momento da implantação dos serviços médicos dentro das empresas, a figura do médico com a atuação focada no trabalhador, assumia a responsabilidade pela prevenção dos acidentes e das doenças. Entretanto, o interesse principal não era de promover a saúde dos trabalhadores, mas, sim, o bom funcionamento dos processos de trabalho (SELIGMANN-SILVA; BERNARDO; MAENO; KATO, 2010).

As práticas mais difundidas são em relação à seleção dos trabalhadores, impedindo o recrutamento de trabalhadores cuja saúde já esteja comprometida, ou seja, a Medicina do Trabalho busca escolher os trabalhadores que são menos propensos a se acidentarem e adoecerem e, desta forma, os empregadores têm o controle da saúde de seus trabalhadores, evitando problemas de absenteísmo e proporcionando o rápido retorno ao trabalho nos casos de afastamentos.

A Medicina do Trabalho é centrada na figura do médico e fundamenta-se na teoria da causalidade, ou seja, para cada doença uma causa, um agente, que isola os riscos específicos e

atua sobre as suas conseqüências, medicalizando os sintomas que os trabalhadores apresentam ou associando-os a outras doenças. A implantação desse serviço dentro das indústrias se expandiu rapidamente para outros países e fez com que,

... os serviços médicos da empresa passassem a exercer um papel vicariante, consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação enquanto instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador (e frequentemente também seus familiares), ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho (MENDES e DIAS, 1991, p. 342).

A preocupação em prover serviços médicos aos trabalhadores alcança a escala internacional quando, em 1919, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), como forma de prover serviços médicos aos trabalhadores e adotou desde o início normas para limitar a jornada de trabalho, da proteção a maternidade, do trabalho noturno de mulheres, bem como da idade mínima de trabalho para crianças e adolescentes.

No Brasil, desde 1943, com a Consolidação das Leis do Trabalho e, mais especificamente, com a Lei nº 6.514, de 1977, tais serviços foram previstos e o ambiente de trabalho passou a ser objeto de atenção de diversos setores e de profissionais das áreas de Engenharia de Segurança e Saúde.

Atuação que vem demonstrando com o passar dos anos que não foram observados outros elementos para evitar a o adoecimento dos trabalhadores e evitar acidentes de trabalho nas empresas.

A partir de 1953, devido a Recomendação Nº 97 da OIT, que ficou determinado que as legislações nacionais devem estabelecer métodos de prevenção, a redução ou eliminação de riscos para a saúde nos locais de trabalho, e que ainda estimulou os países membros a formarem seus médicos do trabalho e a instalarem serviços de Medicina do Trabalho nas empresas. Todas estas medidas deveriam ser tomadas para garantir condições nos locais de trabalho de proteção adequada a saúde dos trabalhadores, em especial para não causarem lesões a saúde e com condições de trabalho adequadas (OIT, Recomendação Nº 97, 1953).

Anos mais tarde, em 1958 em uma Conferência Internacional do Trabalho passou a utilizar-se o termo Serviços de Medicina do Trabalho. Já em 1959, foi lançada a Recomendação 112⁴, aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho, considerado o “primeiro instrumento normativo de âmbito internacional passou a servir como referencial e

⁴ Organização Internacional do Trabalho (OIT). Recomendación sobre los servicios de Medicina Del Trabajo em los lugares de empleo (recomendación nº 112 de La OIT adoptada em 24 de junio de 1959). In: *Convenios y recomendaciones (1919-1966)*. Ginebra, 1966 p. 1054-8.

paradigma para o estabelecimento de diplomas legais nacionais” (MENDES e DIAS, 1991, p. 342). Nesta recomendação estavam previstos aspectos de sua definição, métodos de sua aplicação, bem como a organização dos serviços, suas funções e meios de ação.

De acordo com a Recomendação 112, a expressão de serviço de medicina do trabalho diz respeito ao serviço que deveria ser organizado no local de trabalho ou em local próximo, tendo a finalidade de assegurar a proteção dos trabalhadores, contribuir para a adaptação física e mental e a colocação em funções de trabalho correspondente as suas aptidões, além de contribuir para manter o bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Dessa forma, a Medicina do Trabalho passou a constituir uma atividade médica nos locais de trabalho, com a tarefa de cuidar da adaptação física e mental além de,

... assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que se efetue; contribuir à adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões (MENDES e DIAS, 1991 p. 342).

Por fim, além destas características já citadas, a Medicina do Trabalho, de acordo com os autores acima, constitui-se fundamentalmente como uma atividade médica nos locais de trabalho, cujo objetivo é a seleção de candidatos ao emprego adaptando-os as condições de trabalho, mediante atividades educativas a fim de contribuir para a manutenção do nível mais alto de bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Para isto, utiliza-se da influência da medicina científica da fisiologia e do mecanicismo da Administração Científica através dos princípios de Taylor, ampliado por Henry Ford, no qual declarou que a área médica da empresa é a seção da fábrica que dava maior lucro a ele pois através dela estava a escolha de trabalhadores que menos gerassem faltas e problemas de saúde, , segundo Mendes e Dias (1991). Evitando assim o aumento das taxas de absenteísmo e o retorno mais rápido dos adoecidos ao processo de trabalho, não dependendo de serviços médicos externos da empresa.

Mesmo com todos estes desdobramentos que a Medicina do Trabalho fez neste processo e marcado pelos anos das duas Guerras Mundiais, o início do Século XX e também nos anos do pós-guerra, o contexto econômico e político, com a evolução da tecnologia industrial e o surgimento de novos processos de industrialização e equipamentos, a Medicina do Trabalho não foi suficiente para “intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos de produção” (MENDES e DIAS, 1991, p. 343).

Decorrente disso, surgiu a **Saúde Ocupacional** dentro das grandes empresas para formar equipes multiprofissionais e intervir nos locais de trabalho. No contexto econômico vivenciado neste período e com o acelerado desenvolvimento da tecnologia industrial, em decorrência do incremento de novos processos industriais, de novos equipamentos e produtos, ao rearranjo de uma nova divisão internacional do trabalho, a Saúde Ocupacional foi à resposta para a ampliação da atuação médica para o trabalhador na intenção de intervir junto ao ambiente de trabalho e controlar os riscos que ofereciam aos seus trabalhadores.

Os trabalhadores passam a questionar a impotência da intervenção da Medicina de Trabalho sobre os problemas de saúde causados pelos processos de trabalho e produção e, como resposta, os empregadores passam a utilizar a intervenção médica sobre o ambiente de trabalho e não mais direcionada ao trabalhador, utilizando-se de instrumentais oferecidos por outras disciplinas. Surge então, com o traço da multi e interdisciplinaridade, segundo Mendes e Dias (1991), contando com equipes multiprofissionais e com a estratégia de intervir nos locais de trabalho.

Esta estratégia de intervir nos locais de trabalho seria com a finalidade de controlar os riscos ambientais, ou seja, a intervenção sobre o ambiente de trabalho. Assim, a saúde ocupacional foi considerada como um ramo da saúde ambiental, com ações de higiene industrial ou higiene ocupacional, “não de forma complementar, mas acompanhado de uma relativa desqualificação do enfoque médico e epidemiológico da relação trabalho-saúde” (MENDES e DIAS, 1991, p. 344).

No Brasil, a Saúde Ocupacional desenvolveu-se tardiamente e em várias direções. No universo acadêmico, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, dentro do Departamento de Saúde Ambiental cria a área via cursos de especialização e pós-graduação. Na legislação foi na regulamentação da CLT, na década de 70, com a obrigatoriedade das equipes multidisciplinares nos locais de trabalho. Já nas instituições, criam-se às Fundações ou Institutos de Saúde Ocupacional como a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO.

Para a Saúde Ocupacional a conjuntura precedente das condições de trabalho em que o trabalhador vivenciava antes deve ser considerada e para intervir na saúde dos trabalhadores, usa termos específicos, como a prevenção, a proteção, os riscos, entre outros. As consequências do trabalho para a saúde são resultados da interação do homem com agentes e fatores existentes nos meios de trabalho, dessa forma “a abordagem das relações de trabalho e saúde-doença parte da ideia cartesiana do corpo como máquina, o qual expõe-se a agentes/fatores de risco” (LACAZ, 2007, p. 759).

A Saúde Ocupacional busca adaptar o ambiente e as condições de trabalho a padrões e critérios com a média dos trabalhadores. Conseqüentemente, a sua estratégia se resume em adequar o ambiente de trabalho ao homem e desta forma, avança em uma proposta interdisciplinar e relacionando o ambiente de trabalho ao corpo do trabalhador.

Para isso, busca selecionar através dos Serviços Especializados de Medicina do Trabalho (SESMT), utilizando-se de exames admissionais e periódicos cada vez mais rígidos os trabalhadores que se enquadram nos seus padrões e excluem os que apresentam características diversas da normalidade.

Esta abordagem pouco contribui para as doenças crônico-degenerativas e mentais que surgem no coletivo dos trabalhadores, atuando de forma individualizada e que privilegia o diagnóstico/tratamento a partir da visão positivista vindo da clínica, não tendo espaço para a subjetividade do trabalhador, o paciente.

Aqui caberá pouco espaço para a subjetividade do trabalhador, tomado como paciente e objeto da técnica, estreitando a possibilidade de apreensão das formas de adoecimento no trabalho na contemporaneidade, cuja causalidade cada vez mais complexa, envolve a organização do trabalho e sua relação com a subjetividade dos coletivos de trabalhadores (LACAZ, 2007, p. 759).

Ainda, não considera os nexos mais complexos da relação trabalho e doença, não contribuindo para a compreensão da causalidade das doenças que se relacionam com o trabalho, como por exemplo, as doenças mentais, psicossomáticas e cardiovasculares.

Este modelo, de acordo com Mendes e Dias (1991), não conseguiu atingir os objetivos propostos, pois mantinha o mesmo modelo da Medicina do Trabalho, ou seja, não concretizava a interdisciplinaridade, sobrepondo as atividades, a capacitação dos trabalhadores e a produção do conhecimento não acompanhava a velocidade em que se alteravam os processos de trabalho. Deveria tratar os trabalhadores no coletivo, mas abordava-os como objetos de ações e mantinha a Saúde Ocupacional em detrimento do setor saúde dentro das empresas.

As medidas que deveriam assegurar a saúde do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabam por restringir-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes. Enfatiza-se a utilização de equipamentos de proteção individual, em detrimento dos que poderiam significar a proteção coletiva; normatizam-se formas de trabalhar consideradas seguras, o que, em determinadas circunstâncias, conforma apenas um quadro de prevenção simbólica (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 22).

Esta insuficiência da Saúde Ocupacional aconteceu em meados da década de 60 em países industrializados do mundo ocidental, no momento em que valores e significados eram questionados, como o significado do trabalho na vida, colocando em xeque o seu lado sagrado e místico, cedendo espaço ao processo que levava a exigência da participação dos trabalhadores nas questões que envolviam sua saúde e segurança.

Entretanto, esta insuficiência não foi isolada, foi o resultado de um processo que teve “sua origem e desenvolvimento determinados por cenários políticos e sociais mais amplos e complexos” (MENDES e DIAS, 1991, p. 344), além de ser o reflexo das diferentes formas de organização dos setores de trabalho e saúde.

Novas políticas sociais viraram leis alterando as legislações do trabalho, em especial a saúde e segurança do trabalhador, reconhecendo o exercício dos direitos fundamentais dos trabalhadores, entre eles o direito à informação, à recusa ao trabalho em condições de risco para a saúde, o direito a consulta sobre as alterações nos processos e formas de organização do trabalho e a possibilidade de participação nas escolhas.

Já na década de 70, mudanças ocorreram nos processos de trabalho, com a tendência da terceirização e o crescimento do setor terciário com mudança no perfil dos trabalhadores. No mesmo período, ocorre a transferência de indústrias para países do Terceiro Mundo, que as aceitam na busca do desenvolvimento e na esperança de amenizar o desemprego e gerar divisas. Fatos que devem ser considerados, como a implantação de novas tecnologias, a automação e a informatização, trouxeram profundas mudanças na organização do trabalho.

Permitiram ao capital diminuir sua dependência dos trabalhadores, ao mesmo tempo em que aumentaram a possibilidade de controle. Ressurge, com vigor redobrado, o taylorismo, através de dois de seus princípios básicos: o da primazia da gerência (via apropriação do conhecimento operário e pela interferência direta nos métodos e processos), e o da importância do planejamento e controle do trabalho (MENDES e DIAS, 1991, p. 345).

Ao mesmo tempo em que o capital buscava reeditar as bases da administração científica do trabalho, abria espaço para as resistências dos trabalhadores. Além disso, predominava a visão de mundo de multicausalidade nos processos saúde-doença, “onde os fatores de risco do adoecer e morrer são considerados com o mesmo valor ou potencial de agressão ao homem, visto este como hospedeiro” (MENDES e DIAS, 1991, p. 345). A Saúde Ocupacional condiz com esta concepção e neste período surgem às primeiras críticas as práticas médicas, nascendo a proposta de desmedicalização da sociedade.

Por fim, neste processo de discussões teóricas e de práticas, ganha espaço a determinação social do processo saúde-doença e o trabalho é colocado como o organizador da vida social, fato que contribuiu para os questionamentos sobre as práticas e intervenções feitas pela Medicina do Trabalho e pela Saúde Ocupacional.

A utilização das novas tecnologias, a automação e a informatização, introduziram novos riscos à saúde dos trabalhadores, decorrentes da organização do trabalho e de difícil medicalização. Não mais somente os riscos relativos à exposição de chumbo, amônia, solventes, entre outros em que a medicalização era possível.

Desta forma, com as modificações ocorridas nos processos de trabalho via terceirização e automação/informatização, eliminam-se antigos riscos e condições de trabalho a saúde do trabalhador. Ocorre, com isso, o desaparecimento das doenças profissionais clássicas, para o surgimento das doenças relacionadas ao trabalho, ou seja, o surgimento das doenças cardiovasculares, dos distúrbios mentais e osteomusculares, do estresse, do câncer entre outras tantas que acompanham os trabalhadores em seu cotidiano.

Destas diversas mudanças ocorridas no processo social de produção, alguns aspectos das relações trabalho *versus* saúde deram origem a **Saúde do Trabalhador**, que busca compreender o processo de saúde e doença em relação ao trabalho e rompe com concepção hegemônica que prevalece entre o vínculo causal, entre a doença e o trabalhador. Representa, segundo Mendes e Dias (1991), o desenvolvimento de alternativas de intervenção que transforme a apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho. Mesmo diante das dificuldades encontradas, a Saúde do Trabalhador,

... busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e ideias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviços na “moderna” civilização urbano-industrial. (MENDES e DIAS, 1991, p. 347).

O campo da Saúde do Trabalhador, conforme Vasconcellos e Machado (2011), é construído na vinculação entre a ação política e a ação de saúde, na qual os trabalhadores são os sujeitos e protagonistas da construção do conhecimento e até mesmo na elaboração dos instrumentos de intervenção nessa área. Para eles, a saúde do trabalhador deve ter como base estrutural o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua base deve ir além do setor saúde.

Para a Saúde do Trabalhador, o trabalho é o organizador da vida social, é um espaço de dominação e submissão do trabalhador perante o capital, mas também de resistência, pois o

trabalhador passa a ser o sujeito e produz sua própria experiência através da possibilidade de pensar e de produzir uma experiência própria.

No âmbito das relações saúde X trabalho, os trabalhadores buscam o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, para torná-los mais "saudáveis". É um processo lento, contraditório, desigual no conjunto da classe trabalhadora, dependente de sua inserção no processo produtivo e do contexto sócio-político de uma determinada sociedade (MENDES e DIAS, 1991, p. 347).

Nesse percurso histórico, a saúde do trabalhador apresenta diferentes expressões, conforme o país e a época, mas mantém as mesmas características nas quais os trabalhadores “buscam ser reconhecidos em seu saber, questionam as alterações nos processos de trabalho, particularmente a adoção de novas tecnologias, exercitam o direito à informação e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à Saúde” (MENDES e DIAS, 1991, p. 347).

O trabalhador assume o papel de agente de mudanças e deixa de ser o paciente e agente passivo como é na Saúde Ocupacional, participa a partir dos seus saberes e conhecimentos que o trabalho diário proporciona, no qual pode intervir e transformar a realidade do trabalho a partir de prioridades elencadas e de estratégias de transformação. Desta forma, “a abordagem em Saúde do Trabalhador busca resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores, tais como mal-estares, incômodos, desgastes, para além dos acidentes e doenças” (LACAZ, 2007, p. 760).

A Saúde do Trabalhador é considerada uma área de conhecimento que dá conta dos variados fatores que atingem a sua saúde e também de seus familiares, prevenindo doenças e identificando a sua ocorrência, mas ainda de reparar seu dano, pois conforme sua inserção social o trabalhador irá possuir determinadas condições de vida e trabalho, para gozar da melhor ou pior condição de saúde (TAMBELLINI *et al*, 1986).

Realiza a investigação da saúde do trabalhador a partir da atuação de diferentes atores com os profissionais da saúde, as equipes técnicas, os trabalhadores e representantes de sindicatos, com o objetivo de atingir a prevenção e manter a saúde dos trabalhadores, mediante a construção do conhecimento da realidade de forma participativa.

Desta forma, afirma-se que o elemento mais importante deste processo é o trabalhador, pois permanece exposto aos mais diversos processos e substâncias físicas, químicas ou biológicas que causam lesões e o adoecem. Assim, a Saúde do Trabalhador é resultante dos fatores de ordem social, econômica e política.

Apesar de todos os avanços citados pelo percurso transcorrido desde a Medicina do Trabalho, passando pela Saúde do Trabalhador para chegar a Saúde do Trabalhador, identifica-se que surgiram novas práticas e formas de lidar com a relação trabalho e saúde, mas estas se confrontam dentro das empresas com a hegemonia prevalecente da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

Destaca-se que no frigorífico estudado neste trabalho, ainda utiliza-se da denominação de “Medicina do Trabalho” empregando as mesmas técnicas e procedimentos citados para selecionar os trabalhadores e, da mesma forma, evidenciar problemas e causas para o adoecimento dos seus trabalhadores. Desta forma, entende-se que se faz necessário combater as práticas reducionistas colocadas pela Saúde Ocupacional a favor dos pressupostos da Saúde do Trabalhador, tendência que coloca a saúde como direito do trabalhador.

O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa desvia-se da função de reconhecer e avaliar as causas dos acidentes de trabalho, bem como de não reconhecer as causas que levaram o adoecimento do trabalhador, alegando causas externas à empresa para tal acometimento. Ainda, nos casos em que é reconhecida pelo INSS a relação entre a doença e o trabalho, o médico do trabalho do SESMT realiza a defesa de todos os processos que chegam à empresa, indeferindo onexo causal e indo contra a decisão do órgão, negando as causas relacionadas ao trabalho das doenças.

2.1 O Surgimento da noção de Saúde do Trabalhador no Brasil.

A forma como o Brasil se estruturou social e economicamente, ao longo dos séculos, determinou o modelo de relação com o trabalho. No início movido pelo extrativismo mineral, responsável pela ocupação do interior do país e os anos de escravidão, determinaram que o trabalho braçal dos homens não tivesse valor atribuído, bem como os processos doentios não deveriam conceder direitos de cidadania aos trabalhadores.

Foi com a colonização dos imigrantes europeus que o país iniciou a industrialização, anos mais tarde que os países europeus, utilizando-se de mão-de-obra barata, longas jornadas de trabalho, empregando mulheres e crianças em condições mínimas de higiene e sem condições de trabalho. Entrando, no século XX com as modificações que ocorreram da relação capital-trabalho e no modelo de organização e sistematização do processo de trabalho, cresce o poder estatal, aos moldes de mercantilismo europeu (FRIAS JUNIOR, 1999).

Os primeiros marcos normativos em relação à saúde do trabalhador no país surgiram na então capital Rio de Janeiro, em 1904 quando surgiu no Congresso uma proposta para a

concessão de benefícios previdenciários a trabalhadores acidentados no trabalho, a partir de protestos de médicos realizados contra a realidade das fábricas brasileiras. Nesta época, o ensino de Higiene do Trabalho foi incluído nos cursos de Medicina em todo o país.

Neste período, o cuidado à saúde dos trabalhadores brasileiros era predominantemente assistencial e as fábricas, registradas no Estado de São Paulo, possuíam serviços médicos com atividades curativas custeados em partes pelos trabalhadores. Segundo Santana e Silva (2009) os problemas de saúde que os trabalhadores possuíam eram as chamadas doenças da pobreza, que prejudicavam a produtividade. Com o crescimento do processo de industrialização e a produtividade, junto da mobilização dos trabalhadores, que estavam organizados em sindicatos, expandiram-se os serviços médicos resultando na criação das Caixas de Aposentadorias, precursoras dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's).

Várias pesquisas e estudos surgiram para identificar características e substâncias presentes nos processos de trabalho e que poderiam causar as doenças decorrentes do trabalho. Estudar a saúde do trabalhador era uma necessidade e acabou tornando-se tema de estudo dos pesquisadores da época.

Naquele momento, a prevenção de doenças e de problemas à saúde dos trabalhadores era mínima. Os industriais estavam concentrados na realização de exames médicos admissionais que garantisse a seleção dos melhores e mais saudáveis. Com a assinatura da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943, alguns critérios para a garantia da Segurança e Medicina do Trabalho foram tornados obrigatórios e expandidos lentamente dentro das empresas, mas ainda predominava a essência curativa e clínico-assistencialista.

O campo da Saúde do Trabalhador no Brasil tem características próprias, construindo seu referencial, conceitos e metodologia a partir do compromisso com a mudança do quadro precário da condição de saúde da população trabalhadora.

Um percurso próprio dos movimentos sociais, marcado por resistência, conquistas e limitações nas lutas coletivas por melhores condições de vida e de trabalho; pelo respeito/desrespeito das empresas à questionável legislação existente e pela omissão do Estado na definição e implementação de políticas nesse campo, bem como sua precária intervenção no espaço laboral, (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 24).

A Saúde do Trabalhador no Brasil emergiu da Saúde Coletiva, como área de práticas e conhecimentos que busca conhecer e intervir nas relações de trabalho, mas também nas relações saúde-doença, que conforme aponta Lacaz (2007), tem como referência o surgimento

da classe operária industrial. A Saúde do Trabalhador contestou e foi em oposição aos conhecimentos e práticas da Saúde Ocupacional, busca superá-las, e

... a partir de conceitos originários de um feixe de discursos dispersos formulados pela Medicina Social Latino-Americana, relativos à determinação social do processo saúde-doença; pela Saúde Pública em sua vertente programática e pela Saúde Coletiva ao abordar o sofrer, adoecer, morrer das classes e grupos sociais inseridos em processos produtivos (LACAZ, 2007, p. 758).

A Saúde do Trabalhador constrói um campo contra-hegemônico baseado em normas, regras e pressupostos para superar a capacidade do controle que o capital exerce na relação com o trabalho, na qual o trabalhador vivencia diferentes formas de alienação e desinformação, bem como da atuação autoritária dos profissionais de saúde, como acontece na Saúde Ocupacional.

No caso específico do Brasil, a emergência do tema em questão ocorreu na década de 1970, após o processo de análise crítica realizada em encontros para discutir o campo da Saúde Pública e Medicina Preventiva das universidades de São Paulo, na tentativa de revisitar conceitos e teorias para a reelaboração de conteúdos e propostas teóricas. Havia ainda, a proposta de introduzir e articular metodologias vindas de outras disciplinas, como as das Ciências Sociais, que até então não tinham delimitação definidas.

Essa nova compreensão surge, em sua singularidade, num contexto conjuntural caracterizado pela confluência de movimentos sociais e políticos, de onde emergiam novos projetos de sociedade e novas estratégias de ação que influenciavam e eram influenciados pela produção intelectual (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 24).

Foi no curso de Mestrado em Medicina Social do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 1976, que foi constituída a disciplina “Determinação Social da Doença” ministrada por *Tambellini Arouca*, que lançou mão de autores fundamentais e integralizou “a reconstrução de campos como a Saúde Pública e Medicina Preventiva, em um campo denominado de Saúde Coletiva” (TAMBELLINI; ALMEIDA; CAMARA, 2013, p. 26). Passou a produzir conhecimentos entre a saúde e o trabalho possibilitando a criação da Saúde do Trabalhador.

Tal área foi nomeada como Saúde do Trabalhador... a área se propunha assumir uma saúde dos trabalhadores em sua dimensão integral, ou seja, onde o trabalhador não seria considerado apenas com agente do processo de

trabalho, mas como um ser humano em suas múltiplas dimensões políticas, sociais, biológicas e pessoais e onde teria privilégio a prevenção (TAMBELLINI; ALMEIDA; CAMARA, 2013, p. 26).

A formação de profissionais para atuar na área também favoreceu a implantação dos serviços e pesquisas científicas no campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. Mais tarde, nos anos de 1980, com o movimento para a transição democrática e com a promulgação da nova Constituição Federal e a criação do SUS que o campo da Saúde do Trabalhador foi reconhecido e incorporado à lógica da Saúde Pública. Soma-se a estes movimentos para o desenvolvimento da área, a contribuição dos

... técnicos que em nível das instituições públicas - as Universidades e Institutos de Pesquisas, a rede de Serviços de Saúde e fiscalização do trabalho – somam esforços na luta por melhores condições de saúde e trabalho, através da capacitação profissional, da produção do conhecimento, da prestação de serviços e da fiscalização das exigências legais (MENDES e DIAS, 1991, p. 347).

O Estado de São Paulo teve enorme participação neste processo, pois no início “da década de 80 um movimento instituído pelos trabalhadores atuou na criação de serviços públicos de Saúde do Trabalhador em vários municípios do estado” (SANTANA e SILVA, 2009, p. 181). Diversos setores sindicais exigiram dos serviços de saúde pública o envolvimento com as questões da saúde do trabalho, fato que resultou na criação do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), rompendo com o assistencialismo médico dentro dos sindicatos e atribuindo-o a rede pública de saúde.

No Brasil surge a assessoria sindical feita por profissionais comprometidos com a luta dos trabalhadores, que individualmente ou através de organizações como o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) e o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST), no caso do Brasil, estudando os ambientes e condições de trabalho, levantando riscos e constatando danos para a saúde; decodificando o saber acumulado, num processo contínuo de socialização da informação; resgatando e sistematizando o saber operário, vivenciando, na essência, a relação pedagógica educador-educando (MENDES e DIAS, 1991, p. 347).

Na Secretaria de Estado da Saúde (SES) do estado de São Paulo foram criados Programas de Saúde do Trabalhador em resposta as demandas que os sindicatos colocaram, incorporando a participação dos trabalhadores, de acordo com Lacaz (2007) na gestão,

controle e avaliação dos serviços, reconhecendo que o processo de trabalho é danoso a saúde, ultrapassando a visão da Saúde Ocupacional que aponta outras causas para o mal-estar e a doença.

Outros estados também tiveram participação neste processo com ações voltadas para a oferta de assistência pública à saúde do trabalhador e para a compreensão de que o interior das fábricas era de interesse da sociedade.

Em síntese, antes da criação do SUS, o cuidado dos problemas de saúde do trabalhador era desenvolvido, disciplinarmente, pela Medicina do Trabalho, pela Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacional, realizada pelos respectivos especialistas, em serviços próprios de empresas e em alguns sindicatos (SANTANA; SILVA, 2009, p. 181).

Os trabalhadores pouco participavam na prevenção dos problemas de saúde e a perspectiva era voltada para a Engenharia de Segurança. A Reforma Sanitária, que era inspirada em iniciativas mundiais voltadas para a universalização e a promoção da saúde, alterou este cenário e incorporou a Saúde do Trabalhador em suas propostas, possibilitando reivindicações que já estavam acontecendo em outros países industrializados, conduzidos pela Organização Mundial de Saúde, bem como pela Organização Internacional do Trabalho.

A Saúde do Trabalhador no Brasil passa a pensar o processo saúde-doença de forma diferenciada, bem como o papel que o trabalho exerce na vida dos trabalhadores. O sistema público de saúde e as políticas sociais são incapazes de dar resposta aos trabalhadores e ao restante da população, então

... surgem novas práticas sindicais em saúde, traduzidas em reivindicações de melhores condições de trabalho, através da ampliação do debate, circulação de informações, inclusão de pautas específicas nas negociações coletivas, da reformulação do trabalho das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs), no bojo da emergência do novo sindicalismo (MENDES e DIAS, 1991, p. 348).

Este processo desencadeou outros movimentos ao nível nacional e a partir deles, surgiu à realização de discussões na VII Conferência Nacional de Saúde realizada em março de 1980, como também na realização da I Conferência Nacional da Saúde dos Trabalhadores, realizada em 1986, bem como das mudanças que ocorreram após a Constituição Federal de 1988. Além disso, pode-se citar também a incorporação na Lei Orgânica da Saúde, Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que estabelece a sua conceituação e quais as competências do Sistema Único de Saúde na Saúde do Trabalhador.

Na I Conferência Nacional da Saúde dos Trabalhadores foi apresentado um texto elaborado por profissionais do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ) contendo os elementos e questões que julgavam ter mais relevância para a área da Saúde do Trabalhador e tratava das relações entre Saúde e Trabalho, encaminhando para a elaboração da Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores.

A importância desse texto trouxe questões referentes às “relações Produção/Trabalho/Saúde e que até hoje permanecem atuais, inclusive, contradições e imprecisões” (TAMBELLINI; ALMEIDA; CAMARA, 2013, p. 26), estabelecendo as diferenças entre as disciplinas que estudam a saúde e a doença com o trabalho e a ocupação. Texto este que foi citado no item primeiro deste capítulo para fazer a diferença da Medicina do Trabalho, passando pela Saúde Ocupacional para chegar a Saúde dos Trabalhadores. Lacaz (2002) lembra que

... o ‘movimento’ da Saúde do Trabalhador como campo de práticas e conhecimentos surge com a consolidação do operariado industrial urbano nos países da América Latina e, no caso do Brasil, avança na conjuntura de redemocratização do país, em que o movimento social dos trabalhadores retorna à cena política, estabelecendo uma outra relação entre Estado e Sociedade (LACAZ, 2002, p. 1).

A base da Saúde do Trabalhador surgiu de três setores de acordo com Lacaz (2007): a produção acadêmica, a programação em saúde na rede pública e o movimento dos trabalhadores que a partir dos 1980 assumiu em seu discurso o caráter mais propositivo junto ao Estado.

Os resultados desse processo contribuíram para a elaboração de políticas públicas, novas formas de organizações de ações de equipes técnicas, trabalhadores e profissionais da saúde. A investigação em saúde do trabalhador visa à prevenção e busca “manter os determinantes da saúde sob o controle dos trabalhadores, ao objetivar a defesa de sua saúde, mediante construção do conhecimento da realidade mais integrado e participativo” (LACAZ, 2007, p. 760).

A Saúde do Trabalhador compreende a produção de conhecimento, a utilização de tecnologias e práticas de saúde, seja no plano técnico ou político, visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças, sejam de origem ocupacional ou relacionada ao trabalho (SANTANA; SILVA, 2009, p. 177).

Como campo de práxis, a Saúde do Trabalhador enfrenta questões que emergem e impedem “à definição de novos objetos de estudo, contemplando demandas explícitas ou implícitas dos trabalhadores” (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 25), estando em construção continuada. É uma área de conflitos entre trabalhadores, empresas e órgãos públicos decorrente dos adoecimentos e buscam soluções eficazes através da adoção de medidas que previnem os agravos das doenças nos trabalhadores.

Em março de 1994, oito anos mais tarde da realização da primeira, aconteceu a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), com o tema “Construindo uma política de saúde do trabalhador”, que mobilizou representantes sindicais e institucionais para consolidar ações concretas no SUS sobre a saúde dos trabalhadores, entretanto, continuou faltando a definição de uma política determinante. Em novembro de 2005, foi realizada a 3ª CNST e o tema novamente foi sobre a estruturação de uma política de Estado sobre a saúde do trabalhador, porém, outra vez suas recomendações não foram acolhidas segundo Vasconcellos e Machado (2011) pelo próprio Ministério de Saúde e não aconteceu o reconhecimento do campo como eixo estruturador de políticas de saúde.

Em dezembro de 2014 foi realizada a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que teve como tema central, “saúde do trabalhador e da trabalhadora, direito de todos e todas e dever do estado” e o objetivo central de “propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNST”. Nela, muitas indagações surgiram em relação ao grande índice de doenças e de acidentes de trabalho no Brasil, ainda pelo aumento do sofrimento e do adoecimento dos trabalhadores decorrentes das más condições de trabalho, dos processos e da organização do trabalho.

Com o empenho de técnicos e trabalhadores conseguiu-se o reconhecimento de determinadas doenças profissionais e eliminando alguns riscos nos locais de trabalho. A Saúde do Trabalhador é tida como direito, seguindo a tendência internacional e que foi plasmada pelo SUS, de universalização dos direitos fundamentais, transcendendo o direito previdenciário-trabalhista.

Com a incorporação do conceito processo de trabalho mediante a abordagem da Saúde Coletiva e Medicina Social Latino-Americana, ampliou-se as relações entre saúde e trabalho, passando a ser, segundo Minayo-Gomez e Lacaz (2005), o marco definidor do campo de estudos da Saúde do Trabalhador. A análise dos processos de trabalho permite identificar as transformações a serem implementadas nos locais de trabalho visando à melhoria das

condições em que o trabalho passa a ser realizado e para a saúde dos trabalhadores, sem deixar de contextualizar a interseção das relações sociais e técnicas de produção.

Por todos esses aspectos é que as ações de saúde do trabalhador precisam aumentar e se difundir para superar conflitos e consolidar-se como política em consonância com o SUS, voltada diretamente aos trabalhadores e com repercussão em toda a sociedade mediante o processo produtivo. Estabelecendo desta forma, controles e mudanças na organização e nos processos de trabalho, eliminando assim os riscos de doenças e acidentes relacionados ao trabalho.

2.3 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador

O primeiro marco normativo brasileiro sobre os acidentes e doenças do trabalho foi a Lei de Acidentes de Trabalho, Decreto nº 3.724 de 15 de janeiro de 1919, que definia como acidente de trabalho somente as moléstias contraídas exclusivamente pelo exercício do trabalho pelo trabalhador. Nele foram incluídas somente as doenças que posteriormente foram classificadas como doenças do trabalho, não considerando as doenças causadas pelas condições de trabalho. Em seu artigo 1º considerava como acidente no trabalho “o produzido por uma causa súbita, violenta, externa e involuntária no exercício do trabalho, determinando lesões corporais ou perturbações funcionais, que constituam a causa única da morte ou perda total, ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” (BRASIL, 1919).

Anos mais tarde, um novo Decreto foi publicado para substituir a Lei de Acidentes, o Decreto Nº 24.637 de 10 de Julho de 1934, que ampliava a definição de acidente de trabalho, passando a considerar toda lesão corporal, perturbação funcional ou a doença que foi por ele produzida ou em decorrência do mesmo. Além disso, trouxe um conceito de doenças profissionais classificando em

... doenças profissionais além das inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividade, as resultantes exclusivamente do exercício do trabalho, as resultantes exclusivamente especiais ou excepcionais em que o mesmo for realizado, não sendo assim consideradas as endêmicas quando por elas forem atingidos empregados habitantes da região (BRASIL, 1934).

A lei deixava aberto o campo para considerar também as doenças oriundas de determinadas condições em que o trabalho era realizado, sendo necessário comprovar a relação de causalidade entre o trabalho e a doença, segundo Almeida (2006). Nessa época, a

Tuberculose acometia os trabalhadores em grande número e o decreto deu espaço para interpretações da doença relacionando-a ao trabalho.

No Brasil, a assistência médica aos trabalhadores surgiu a partir das lutas operárias e foi em 1923 que os ferroviários criaram a primeira Caixa de Aposentadoria e Pensões, e em 1933, surgiram os primeiros institutos que tinham a finalidade de fornecer assistência médica aos trabalhadores (VIEIRA, 2015).

Em meio ao governo totalitário do Estado Novo, com Getúlio Vargas na presidência da República, surgiu em 1943 a Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, através do Decreto-Lei nº 5.452 que agrupou as leis trabalhistas e representou um avanço do ponto de vista jurídico. Este mesmo período foi marcado ainda, pelo aumento e pela afirmação do movimento sindical no país, período no qual ocorreram as atualizações da Lei de Acidentes do Trabalho.

Uma nova atualização da lei ocorreu em 10 de novembro de 1944 e novamente permitia que se considerando a relação de causa e efeito da doença com o trabalho, a tuberculose poderia ser considerada como doença do trabalho, classificando como doenças profissionais as que eram resultantes das condições em que o trabalho era realizado, “como doenças, para os efeitos desta lei, entendem-se, além das chamadas profissionais – inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividades – as resultantes das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho for realizado” (BRASIL, 1944).

Já na década de 50 ocorreu um novo avanço industrial do Brasil, com o então presidente Juscelino Kubitschek e o seu governo desenvolvimentista em “desenvolver o Brasil 50 anos em 5”. Na área da saúde, de acordo com Frias Junior (1999) ocorreu o desenvolvimento técnico-científico da Medicina do Trabalho e com a existência de entidades como o Serviço Especializado de Saúde Pública (SESP) e do Serviço Social da Indústria (SESI).

Em agosto de 1960, Juscelino sancionou a lei Nº 3.807 de 26 de agosto de 1960 que dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social, organizando e assegurando aos seus beneficiários os meios indispensáveis de manutenção, por motivo de idade avançada, incapacidade, tempo de serviço, prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente. No art. 22 prevê o auxílio doença a contar do 16º dia de afastamento da atividade, estando à empresa responsável pelo pagamento durante os primeiros 15 dias de afastamento do trabalho.

Na década de 60, o Brasil enfrentou nova crise política e, em 31 de março de 1964, o país vivia o golpe militar, com a restrição das liberdades democráticas e sob a lógica do

totalitarismo no qual o governo disciplinou através de leis e reformas, a questão do trabalho, unificando a Previdência Social e organizando os benefícios sociais a fim de enfraquecer o movimento sindical.

O Ministério do Trabalho também consolidou suas ações, intervindo decisivamente em segurança e saúde do trabalhador. De um modo geral, acatávamos as recomendações técnicas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e posteriormente do Comitê Misto OIT - OMS e as adaptávamos à nossa Legislação (FRIAS JUNIOR, 1999, sp).

Em relação à Saúde Pública brasileira, de acordo com Vieira (2015), o então presidente Castelo Branco, estabeleceu o Plano Nacional de Saúde, com ações para o amparo à saúde na luta pelas endemias, obras de saneamento, preparo de profissionais especializados para campanhas contra tuberculose, lepra, febre amarela, a doença de Chagas e a malária.

Com o Governo Militar, surgiu à estatização do seguro de acidentes do trabalho em 1966, a retomada da campanha do petróleo e acontecia o terceiro grande surto industrial do país. O "*milagre brasileiro*" surgiu com o início de construção de grandes obras, tais como, a rodovia Transamazônica, a ponte Rio-Niterói, as hidroelétricas, transformando canteiros de obras em locais nos quais aconteciam mortes de trabalhadores diariamente.

Depois do golpe militar de 1964, os serviços de assistência médica ao trabalhador foram reunidos no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) criado em 1966, no qual o empregador passava a ser o responsável pelo atendimento médico de seus trabalhadores.

Já em 1967, uma nova lei foi sancionada integrando o Seguro de Acidente de Trabalho na Previdência Social, tornando-o obrigatório nos casos de acidente de trabalho, considerando a doença do trabalho, como acidente do trabalho, quando resultante de qualquer das chamadas doenças profissionais mediante as condições em que o trabalho fosse realizado.

O governo brasileiro, na época, preocupava-se somente com os acidentes do trabalho, sem dar atenção às doenças que o trabalho era responsável e uma nova atualização da Lei de Acidentes foi necessária. Em 1976 surge a Lei Nº 6.367 de 19 de outubro, dispondo sobre o seguro de acidentes do trabalho, a cargo do INPS, e revogando as disposições em contrário, especialmente o Decreto-lei nº 7.036, de 10 novembro de 1944, e a Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967, que regulamentavam os acidentes de trabalho.

Durante o período da ditadura militar, várias manifestações e diferentes formas de expressões foram levantadas para que ocorressem mudanças e transformações na área da saúde, todas em busca de melhores condições de saúde e de vida da população, nascendo

neste momento a Reforma Sanitária que teve seu ponto principal com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Deste movimento surgiu a universalidade do direito à saúde que foi oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 traz a saúde como direito de todos os cidadãos e cabe ao Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças, bem como desenvolver ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. Cabendo ainda, executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica como também as de saúde de trabalhador por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, a Lei Federal Nº 8.080 de 1990 a Lei Orgânica da Saúde, 19 de setembro de 1990, além de regular todas as ações e serviços na área da saúde em território nacional, instituiu o SUS e, no art. 4º determina que todas as ações e serviços de saúde prestados por todas as instâncias do governo federal, estadual ou municipal, fazem parte desse sistema (BRASIL, 1990).

Dentre o campo de atuação do SUS, é possível citar a execução de ações dentro da área da saúde do trabalhador, em que no artigo 6º parágrafo 3: entende-se por saúde do trabalhador, as atividades ligadas as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, ainda que visam à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Destaca-se também, no referido parágrafo, atividades e ações que visam à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores que de uma forma ou outra, foram submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Em outras palavras, a saúde do trabalhador pode ser entendida como resultado de todos os aspectos que determinam sua qualidade de vida, para isso “as condições adequadas de alimentação, moradia, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais que contribuem para a saúde” (MERLO, 2014, p. 4). Ainda, como direito de todos os trabalhadores têm-se a garantia de trabalho, bem como o ambiente saudável que não gere adoecimento ou morte.

Desde que o campo da saúde do trabalhador foi inscrito no sistema de saúde brasileiro, do ponto de vista ideológico e normativo como atribuição de saúde pública, o Estado brasileiro vem sendo chamado a uma responsabilidade de traçar políticas para a área. A partir do marco temporal de 1990, ano em que as leis orgânicas da saúde foram promulgadas, ocorreram muitas iniciativas no sentido de traçar uma política nacional,

cujos resultados foram insuficientes como plano de ação consistente do Estado brasileiro (VASCONCELLOS e MACHADO, 2011, p. 37).

Em 1990 foi lançada a Norma Regulamentadora⁵ - NR 17 – que estabelece parâmetros que possam permitir a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, a fim de proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente aos trabalhadores, cabendo ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho e abordar as condições de trabalho. Esta norma ficou conhecida como a NR da Ergonomia, na qual estabeleceu recomendações e especificações a respeito do mobiliário, do ambiente do trabalho, bem como dos equipamentos e a organização do trabalho.

De acordo com Minayo-Gomes *et al* (2011), nesse período o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) implementou ações e uma coordenação nacional criando, dessa forma, o Departamento de Saúde e Segurança no Trabalho (DSST) que identificou a pouca utilização da NR 17.

Em 24 de julho de 1991 foi regulamentada a Lei Nº 8.213, dispoendo sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, os quais serão concedidos mediante prévia contribuição e tem por finalidade assegurar aos seus beneficiários os meios indispensáveis de manutenção, reconhecendo a doença profissional e a doença do trabalho como acidente de trabalho.

A doença profissional é aquela que foi produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho, enquanto que a doença do trabalho é a adquirida ou desencadeada em função das condições em que é realizado, ambas devem constar na relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

Entretanto, todas essas regulamentações na área da saúde do trabalhador foram insuficientes para atingir a intersectorialidade e não se constituiu uma vigilância dos processos de trabalho na área da saúde do trabalhador. Este campo de atuação foi acolhido pela saúde pública, mas enfrenta diversos desafios para seu desenvolvimento efetivo de práticas de saúde. Um dos principais obstáculos para a efetivação da política nacional neste campo é a “de não considerar a centralidade da categoria trabalho nos determinantes sociais dos agravos da população em geral” (VASCONCELLOS e MACHADO, 2011, p. 37).

⁵ De acordo com a NR 1 - As Normas Regulamentadoras - NR, relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. As disposições contidas nas Normas Regulamentadoras – NR aplicam-se, no que couber, aos trabalhadores avulsos, às entidades ou empresas que lhes tomem o serviço e aos sindicatos representativos das respectivas categorias profissionais.

Já em março de 2001, o DSST criou a Comissão Nacional de Ergonomia (CNE) para auxiliar no assessoramento e na coordenação de ações para a NR 17, visando melhoria nas condições de trabalho e identificação de demandas para a efetiva aplicação da norma. Minayo-Gomes *et al* (2011), destaca que

A CNE participou de diversas atividades com o objetivo de orientar empregados, empregadores, auditores fiscais do trabalho, profissionais ligados à área e outros interessados na adoção de melhorias nos postos de trabalho (MINAYO-GOMEZ *et al*, 2011, p. 151).

Dentre suas atividades destaca-se a da adequação e da adoção da postura adequada ao trabalhador, no qual ele pode escolher livremente e alternar entre ficar sentado ou levantar-se, pois o tempo de permanência na mesma postura deve ser o menor possível, evitando assim, seus efeitos nocivos à saúde do trabalhador.

Assim, de acordo com Minayo-Gomes *et al* (2011), em 2001 a CNE lançou sua primeira Nota Técnica NT 60/2001, esclarecendo que a postura adotada para o desempenho das atividades laborais e os movimentos devem ser desenvolvidos de acordo com a atividade. Ainda, que os movimentos corporais influenciam na posição do tronco do trabalhador e no seu esforço para desempenhar a atividade, destacando que a alternância de posturas deve ser sempre privilegiada e ficando a critério do trabalhador a escolha da melhor posição.

Ele é quem vai saber, diante da exigência momentânea da tarefa, qual é a melhor posição. Uma tarefa tem exigências várias; por isso, nunca se pode afirmar de antemão qual é a melhor postura baseando-se apenas em critérios biomecânicos... Um posto de trabalho, mesmo quando bem projetado do ponto de vista antropomédico, pode se revelar desconfortável se os fatores organizacionais, ambientais e sociais não forem levados em consideração (MINAYO-GOMEZ *et al*, 2011, p. 151).

Desta forma, afirma-se que os postos de trabalho em frigoríficos de carnes, os quais na maioria das vezes não levam em consideração estes aspectos e são desconfortáveis aos seus trabalhadores, levam a existência da prevalência de doenças relacionadas aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho nestes locais.

Outra iniciativa no campo da saúde do trabalhador foi a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída pela portaria do Ministério da Saúde Nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, que dispõe sobre a estruturação de uma rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS a ser desenvolvida entre todos os entes federados.

Ainda, para citar as legislações do trabalhador, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde lançou a Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbitalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012). Considera como trabalhador, conforme seu art. 3º,

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012).

Para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador o trabalho é o determinante do processo saúde-doença e para isso ela deve estar alinhada as demais políticas de saúde no âmbito do SUS que visam o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Conforme Merlo (2014) ela deve estar articulada ao Plano Nacional de Segurança e Saúde (PNSST), bem como com o Ministério do Trabalho e Emprego e da Previdência Social.

O movimento sindical com a participação de médicos de trabalho, auditores e procuradores do trabalho vem, ao longo dos anos, estabelecendo negociações e legislações para dar conta destes adoecimentos e evitar novos, para tanto, estabelece negociações e legislações com os empregadores. Uma destas normativas é a Norma Regulamentadora NR 36 que trata da segurança e saúde no trabalho em empresas de abate e processamento de carnes e derivados, publicada em abril de 2013, conhecida como a NR dos frigoríficos, busca melhores condições de trabalho para os trabalhadores, mas acima de tudo visa garantir a saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho para os trabalhadores destas indústrias.

De acordo com a referida norma regulamentadora, devem ser implementadas medidas de controle para evitar que os trabalhadores executem atividades de forma contínua e repetitiva, a fim de evitar movimentos bruscos de impacto dos membros superiores, o uso excessivo de força muscular, a frequência de movimentos dos membros superiores que possam comprometer a segurança e saúde do trabalhador.

A norma ainda prevê a ocorrência de pausas do trabalho após determinado período trabalhado como, por exemplo, um turno de trabalho em que a jornada de trabalho é de até

7h20min a legislação estipula que sejam ofertados 45 minutos de pausas aos trabalhadores, ou seja, nas atividades em que são exigidas repetitividade e/ou sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores dos trabalhadores, devem ser garantidas pausas psicofisiológicas distribuídas, no mínimo, de acordo com o quadro previsto em tal legislação.

O Ministério da Saúde é responsável pela coordenação nacional da Política de Saúde do Trabalhador e cabe ao SUS a execução de ações pertinentes a esta área, conforme define a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde.

Todas as normativas que regulam a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora visam o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador através da promoção e prevenção de adoecimentos, avanços nas questões da reabilitação profissional e para a redução da mortalidade em decorrência da realização do trabalho.

No entanto é fato que, no Brasil, mesmo com todas estas normativas, ainda existem dificuldades para implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, surgindo de vários campos e deficiências históricas para a efetivação de políticas públicas e sociais. Ocorre uma ausência de referenciais, princípios, diretrizes, estratégias, metas e profissionais que conforme Minayo-Gomes e Lacaz (2005) garantam a efetividade de ações para a promoção da saúde dos trabalhadores e para prevenir novos agravos.

O Estado do Paraná atualmente tem credenciado junto ao Ministério da Saúde/RENAST um Centro Estadual de Saúde do Trabalhador – CEST, localizado em Curitiba, mantido pela Secretaria Estadual de Saúde - SESA, que é responsável pela implantação e implementação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador. A pretensão do CEST é de implantar 10 (dez) CEREST's com abrangência macro-regional. Ressalta-se que tem em funcionamento o CEREST com sede em Londrina, com abrangência macro-regional (Apucarana, Londrina, Cornélio Procópio e Jacarezinho).

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Dois Vizinhos ficam por conta de ações que o Sindicato realiza mediante reclamações e queixas dos trabalhadores e com ações que o Ministério Público do Trabalho através de auditorias e visitas as instalações da empresa pesquisada.

Um dos dilemas para a implantação de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador é o enfrentamento da blindagem política ao não considerar a centralidade da categoria trabalho nos causadores dos agravos da saúde da população. Entretanto, se faz necessário observar mediante a exposição de tais normativas e legislações para regular o campo da Saúde do Trabalho no Brasil.

É necessário ampliar a política de saúde em direção a Política de Estado direcionada para o mundo da produção, definindo-a a partir das diretrizes do SUS. Importante ressaltar, que é preciso ampliar as políticas públicas voltadas para a questão da Ergonomia dos trabalhadores, a partir de experiências de uma coordenação nacional, visando melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores.

Pode-se perceber que as áreas de Saúde do Trabalhador dos diferentes ministérios, Saúde, Trabalho e Emprego e da Previdência Social não mantêm a mesma linguagem e, com isso, não ocorre o diálogo entre os Ministérios, contribuindo para a inexistência de uma política eficaz de prevenção as doenças e acidentes do trabalho.

É imperioso que as discussões sobre doenças e acidentes de trabalho entrem na proposta dos diferentes níveis de governo, a fim de buscar estratégias de vigilância em saúde do trabalhador, mas acima de tudo, buscar a prevenção de doenças, mutilações e mortes relacionadas ao trabalho, ampliando assim a compreensão teórica sobre as formas de adoecimento dos trabalhadores.

Considera-se importante reconhecer os diferentes momentos, para a institucionalização da atenção a Saúde do Trabalhador no país, considerando recursos e programas para superar velhos e novos agravos a saúde dos trabalhadores que ocorrerem decorrentes da reestruturação produtiva e das mudanças constantes nos processos de trabalho, e que o campo continua em permanente processo de reivindicações e na garantia dos direitos.

Estas análises mostram que o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil continua sem uma Política Nacional efetiva que consiga construir um projeto para a área em paralelo aos princípios das legislações, em especial a do SUS. Não obstante, a área Saúde do Trabalhador no SUS exige que os atores nela envolvidos façam uma nova agenda de reflexão e elaboração de estudos e ações para avançar em relação aos direitos e legislações já estabelecidos para assim, garantir a existência de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

CAPÍTULO 3

3. O trabalho em frigoríficos de frangos.

Conforme já observado no Capítulo 1, o trabalho foi o que permitiu a gênese da existência humana e o homem fez-se ser social através dele. O trabalho é responsável pela relação do homem com a natureza através da luta pela sobrevivência, para a conquista da sua liberdade e até para sua realização e/ou felicidade social.

Parafraseando Marx (2015) a categoria trabalho é primordial para entender a diferenciação do homem dos outros animais, entre as várias formas de processos de trabalho que precederam o modo capitalista. Sem o trabalho a vida cotidiana não se reproduziria e ela está resumida a ele, convertendo-o num esforço, que aprisiona e unilitariza os indivíduos. É através do trabalho humano e do seu potencial emancipador que, Marx (2015), nos coloca que se deve recusar o trabalho alienado que explora e adoce o trabalhador.

No Capítulo 2 foi abordado que a Saúde do Trabalhador deve reconhecer como primazia a forma que ocorre o adoecimento no trabalho, o pós-adoecimento e sua consequente incapacidade para o trabalho. Desta forma, neste capítulo pretende-se demonstrar a cadeia produtiva de proteína animal de frango no Brasil e o processo de trabalho nos frigoríficos.

Considerando que o processo de produção capitalista, no qual está inserido o processo de organização do trabalho, é a causa de doenças e de acidentes no trabalho, que incapacita e adoce vários indivíduos em todo o mundo. Foi o trabalho o precursor da gênese do ser social e, desta forma, da classe trabalhadora.

Acredita-se que para analisar e compreender a saúde dos trabalhadores dos frigoríficos de frangos é necessário contextualizar e resgatar a história do trabalho nestes locais e destacar alguns elementos que auxiliam a entender como o trabalho leva ao adoecimento de seus trabalhadores. Com isto, apresentam-se abaixo elementos para a compreensão da historicidade das transformações que vem ocorrendo no passar dos anos no mundo do trabalho, em especial com aqueles que envolvem os trabalhadores deste ramo, com enfoque para os fatores que podem levar ao adoecimento.

3.1 Condições de trabalho em frigoríficos de frangos

A produção capitalista, nos últimos 40 anos, sofreu várias mudanças no espaço produtivo, desde a automação até novos modelos de gestão e ocasionou diversas alterações nas relações de trabalho e com isso, afetou à saúde do trabalhador. Estas mudanças ocorreram com as inovações tecnológicas e, paralelas a elas, surgiram várias doenças do trabalho, nos

diversos ramos da indústria produtiva. A automatização aliviou em vários segmentos a carga física do trabalho, mas exigiu maior destreza das mãos dos trabalhadores. O esforço físico passou a ser leve e por isso, pode ser repetido em alta velocidade pelos trabalhadores, com a sobrecarga de alguns segmentos do corpo.

As mudanças que ocorreram na esfera da produção ocasionaram a intensificação da exploração da força de trabalho bem como, o aumento do desgaste da saúde do trabalhador, “há um conjunto de inseguranças nas relações de trabalho que provocam mal-estar físico e mental à classe trabalhadora” (LARA, 2011, p. 80), e isto ocasiona uma competitividade entre os próprios trabalhadores, aumenta as tensões psicológicas e ainda acarreta em distúrbios mentais e lesões em seus músculos e tendões.

A indústria brasileira aplicou medidas para reduzir os custos de produção e, assim, aumentar os lucros. Reorganizou a produção, comprou novos equipamentos, ocorreu o melhoramento qualitativo da matéria prima utilizada, bem como a flexibilização das relações de trabalho e a implementação de técnicas de qualidade dos produtos.

Assim, o aumento das doenças que estão diretamente ligadas ao trabalho chama cada vez mais a atenção de pesquisadores especializados na saúde do trabalhador e isso se dá, também, devido o aumento de doenças causadas pelo esforço repetitivo que o trabalhador realiza durante a sua jornada de trabalho. Concordando com Lara (2011)

O trabalho, no modo de produção capitalista, é determinado pelo processo de produção, no qual acidentar e adoecer são resultantes de relações sociais em que o trabalhador torna-se apêndice da máquina. O trabalho que deveria gerar prazer, felicidade, na ordem do capital, causa fadiga, doenças, acidentes, sofrimentos físicos e mentais. Muitos acidentes de trabalho, quando não matam, podem deixar mutilações e dependências (LARA, 2011, p. 78).

Os agravos à saúde do trabalhador ocorrem historicamente e são desenvolvidos em decorrência do crescimento econômico e da grande diversificação de produtos existentes. No Brasil, segundo Mendes (2014), o setor de beneficiamento e de produtos de carne evoluiu muito nestes últimos anos. Ocorreu à intensificação das atividades frigoríficas, o aumento das unidades fabris e a formação de grandes grupos, como é o caso da Brasil Foods - BRF⁶, mas também, o aumento dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

⁶A fusão das empresas Sadia e Perdigão foi anunciada em maio de 2009, aprovada pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) no ano de 2011. Assim, a BRF - Brasil Foods foi criada depois da associação entre a Perdigão e a Sadia. As duas empresas são catarinenses e fundadas antes da primeira metade do século XX, a Perdigão fundada em 1934 em Videira, e a Sadia em 1944 em Concórdia.

O setor de processamento e produção de carnes, a partir da década de 1990, desponta no mercado de trabalho e não exige dos trabalhadores escolarização mínima, mas sim, disponibilidade de flexibilização do horário de trabalho em abates extras e a realização de horas extras, contribuindo para a contratação e a permanência nos postos de trabalho. Para isto, os trabalhadores devem ter boas condições de saúde e disposição para aguentar a rotina, e o ritmo de trabalho das tarefas repetitivas e insalubres.

Os frigoríficos, de modo geral, apresentam características similares no seu processo de trabalho, uma vez que sua atividade principal é o processamento de carnes, seja de aves, bovinos ou suínos. Todos têm em seu processo de trabalho o abate de animais e no estudo em questão, o abate de frangos.

Características similares, pois se fala de sangue, fezes, poeira, processo de produção com excesso de água e ambientes frios, temperatura abaixo de 10°C na maioria das áreas e em outras, o excesso de calor. Os ambientes de trabalho são construções fechadas, com poucas janelas e sem condições de visibilidade da área externa. O trabalho é organizado em turnos, trabalhadores desempenhando as tarefas cada qual em seu posto de trabalho, cada um desenvolvendo uma função no processo, um corte, uma embalagem e isto exige atenção constante durante as horas trabalhadas.

As condições de trabalho nos frigoríficos são inconciliáveis com a saúde do trabalhador, pois são solicitados pelo rápido ritmo da produção e sobrecarga muscular, além de outros fatores que cotidianamente estão presentes em suas rotinas de trabalho. Ocorre a predominância do Sistema Taylorista-Fordista de produção, com atividades fixas e só ocorre a mudança de atividade quando emprestados a outras supervisões por falta de outros trabalhadores ou por excesso de produção. Os salários são baixos e procura-se a todo momento reduzir o tempo morto, com atividades desinteressantes, entre outras características.

Pode-se afirmar que nos dias atuais não é possível trabalhar mais rápido do já imposto. Aliado a este quadro de modelo produtivo, temos o trabalho permanente em ambiente frio (até o máximo de 12°C), além do ruído elevado (frequentemente acima de 90dB), da exposição à umidade e a riscos

“Atua em mais de 150 países e é uma empresa de alimentos global, com sede no Brasil, que ocupa a terceira posição mundial no abate de aves (Watt Global Media). Nos últimos anos, consolidamos nosso posicionamento global, com estrutura de produção e logística próprias e capacidade de atendimento em seis diferentes regiões: Europa / Eurásia, América Latina, Brasil, África, Ásia e Oriente Médio / Norte da África. Com isso, hoje operamos mais de 50 fábricas, 47 centros de distribuição e 30 marcas em todo o mundo, apoiados por uma força de trabalho multicultural que soma mais de 110 mil empregos. Contamos, ainda, com mais de 34 mil fornecedores, incluindo 13 mil produtores agropecuários integrados, como parceiros para garantir a satisfação de clientes e consumidores e a qualidade de nossos alimentos (BRF, 2016).

biológicos (carne, glândulas, vísceras, sangue e fezes) (OLIVEIRA e MENDES, 2014, p. 4629).

Ocorre a fragmentação da produção para atividades mais simples, em que o trabalhador passa a executar movimentos simples e padronizados, mas com ritmo intenso ditado pela linha de produção. Além das características do sistema Taylorista-Fordista presentes nas linhas de produção, soma-se a elas outras técnicas de organização da produção e das rotinas do trabalho com base no toyotismo, que interferem física e psiquicamente na saúde dos trabalhadores. Estes novos elementos toyotistas não extinguiram as características, que já predominavam dentro dos frigoríficos, tais como a existência de atividades repetitivas, o parcelamento das tarefas, a rigidez dos horários, entre outros (SANTOS, 2011).

Com esta passagem do modelo fordista-taylorista para o toyotista não se pode dizer que ocorreu a melhora para o campo da saúde do trabalhador e sequer a diminuição da exploração de sua força de trabalho. Afirma-se que com o modelo toyotista ocorreu a continuidade e a intensificação destas questões, a partir do uso do *Kanban*, *Kaisen*, *Just in time* etc. O que de fato ocorreu foi “a super exploração da força de trabalho, a partir das novas tecnologias, e dos sistemas implantados pelo modelo toyotista” (DOMINGOS e SANTOS, 2015, p. 4).

Entre estas novas características introduzidas a partir dos anos de 1990, a flexibilização do trabalho é a principal delas aliadas a utilização de outras tecnologias como a computadorização das máquinas. A introdução dos círculos de qualidade (CCQ) foram para encontrar soluções dos problemas cotidianos da fábrica a partir do saber dos funcionários, exigindo ainda mais destes.

Dessa forma, trabalho repetitivo, pressão por produtividade, monotonia, frio em excesso, umidade, sangue dos animais, manuseio de facas, pouco espaço entre um trabalhador e outro; posição em pé, estática e com o olhar fixo sempre no produto que está em sua frente e a atenção constante para não deixar passar nenhum produto são as principais características do trabalho em frigorífico.

Diante destes aspectos, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), através de estudos dos seus auditores lançou, em 2004, uma Nota Técnica (MTE, 2004), com medidas para controlar os riscos ocupacionais na indústria de abate e processamento de carnes. Reconheceu que nestas empresas o processo produtivo está organizado de forma a causar risco para a saúde e segurança dos trabalhadores.

A referida Nota Técnica destaca algumas das características deste processo de trabalho: atividades são fragmentadas, com pressões de tempo e que não permitem ao trabalhador o controle sobre o seu trabalho; atividades fixas e pouco variáveis, com ciclos curtos que levam à alta repetitividade; os trabalhadores costumam trabalhar com postura inadequada dos membros superiores, tronco e a cabeça; a monotonia está presente durante a execução das atividades e ocorre a limitação dos contatos entre os demais trabalhadores, à pressão de tempo da produção e do ruído ambiente; o trabalho é realizado em ambiente frio com condições insalubres com exposição à umidade e contato permanente com carnes, glândulas, vísceras, sangue e ossos dos animais (MTE, 2004, p.14).

Antes desta Nota Técnica, em 2003, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) lançou a Instrução Normativa Nº 98 que aprovou a Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos – LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT. Nesta normativa o órgão governamental reconhece que o trabalho em frigoríficos adocece os trabalhadores devido aos fatores de risco em que estão submetidos. Além disso, aponta que os fatores do trabalho relacionados com as LER/DORT, são as causas de doenças e já confirmadas em vários estudos epidemiológicos (INSS, 2003).

Concordando com a normativa, a grande quantidade de trabalhadores acometidos das LER/DORT são decorrentes das transformações que ocorreram no mundo do trabalho, pelo aumento das metas de produtividade exigidas, pela manutenção da qualidade dos produtos e serviços e, também, pela competitividade do mercado que não respeita os trabalhadores e os seus limites físicos e psicossociais.

Há uma exigência de adequação dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, com intensificação do trabalho e padronização dos procedimentos, impossibilitando qualquer manifestação de criatividade e flexibilidade, execução de movimentos repetitivos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado, exigência de informações específicas, atenção para não errar e submissão a monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto (INSS, 2003, sp).

A partir destas duas normativas afirma-se que a forma de organização do trabalho dentro dos frigoríficos é prejudicial e adocece os trabalhadores tanto física, quanto psicologicamente. Tanto a Instrução Normativa Nº 98, quanto a Nota Técnica MTE são baseadas em estudos científicos que relacionam as condições de saúde às condições de trabalho.

O trabalho não é considerado nocivo para a saúde do trabalhador, mas a maneira como ele repercute sobre a saúde de seus envolvidos é o que intriga os estudiosos. O desenvolvimento de algumas doenças ocupacionais pode ser uma forma de defesa que os trabalhadores desenvolvem a partir de determinadas condições de trabalho, visto que devido à falta de oportunidades e de condições financeiras familiares precisam continuar trabalhando em locais de trabalho degradantes, mesmo com os primeiros sintomas de dor e de doenças.

Desta forma, neste contexto de globalização, competitividade e produtividade em busca do lucro, os trabalhadores devem realizar múltiplas tarefas em jornadas de trabalho exaustivas, sem qualquer gratificação salarial e possibilidades de escolhas..

Assim, ante esse panorama degradante para a saúde trabalhador, as empresas estão deixando a desejar nesse aspecto, quanto ao ambiente adequado de trabalho, pois como bem lembra Dejours (2015) à saúde do corpo está relacionada às condições de trabalho, tanto as condições físicas (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc.), ambiente químico, mas também as condições biológicas, de higiene, de segurança e as características ergonômicas dos postos de trabalho.

Visando o lucro e a redução de gastos, os frigoríficos têm um quadro de ocupação enxuto, o que exige mais esforço do trabalhador e causa doenças ocupacionais e, conseqüentemente, o afastamento dos trabalhadores de seus locais de trabalho.

Levando-se em consideração esses aspectos, o processo de produção organiza a vida social do trabalhador e através dele ocorre também o aumento das doenças físicas e mentais, que afastam os empregados dos seus postos de trabalho e de suas atividades sociais, uma vez que se sentem abandonados e sem condições, muitas vezes, de pagar seu próprio tratamento médico.

Ainda, existem outros riscos que afetam o corpo do trabalhador, tais como a exposição diária a mesma atividade e aliada ao trabalho estático que prejudicam sua saúde, a imposição de “metas sobredimensionadas que levam a sobrecargas psicofisiológicas que interferem em suas capacidades sensitivas, motoras, psíquicas e cognitivas” (OLIVEIRA e MENDES, 2014, p. 4630), outras como à postura inadequada, o equilíbrio, a exigência da coordenação motora para a execução de movimentos cotidianos e diários.

Quando os trabalhadores do frigorífico adoecem e já não possuem condições de trabalhar, o seu afastamento do trabalho é inevitável. A maioria deles procura, no início, os médicos clínicos gerais, em busca de medicamentos e atestados médicos para amenizar a dor e a recuperação do corpo, “em muitos casos, a situação de acidentado ou adoecido pode levar ao desemprego” (LARA, 2011, p. 79). Fato que acontece com muitos trabalhadores devido à

série de atestados médicos que apresentam a empresa quando estão em busca do seu tratamento médico.

Os trabalhadores do frigorífico de frangos de Dois Vizinhos – PR precisam consultar com os médicos conveniados no seu Plano de Saúde que a empresa oferece a seus trabalhadores. Não utilizam os serviços do SUS, pois como possuem Plano de Saúde são ameaçados constantemente para não utilizarem os serviços públicos devido à possíveis cobranças que a Agência Nacional de Saúde pode fazer. No município, o Plano de Saúde tem poucas especialidades médicas conveniadas, predominando o convênio com médicos clínicos gerais. Quando ocorre o agravamento da situação os trabalhadores, vão em busca de tratamento com especialistas e precisam se deslocar para municípios vizinhos.

Para os trabalhadores que precisam consultar com as especialidades médicas como ortopedista, neurologista, ginecologista, entre outras, deslocam-se ao município de Francisco Beltrão. Já especialidades como oncologia, psiquiatria ou cirurgia vascular precisam se deslocar para municípios que possuem outras unidades da empresa e que tem médicos conveniados ao seu plano de saúde, como é o caso de Chapecó/SC, Toledo ou Cascavel/PR para atendimento médico para estas especialidades.

Uma vez em posse de atestado médico e com a solicitação de afastamento de suas atividades laborais, o trabalhador do referido frigorífico deve comparecer ao SESMT da empresa e agendar consulta com o médico do trabalho que, após o procedimento o encaminhará ao Setor de Benefícios para entregar cópia do atestado médico que originou o afastamento e do encaminhamento do médico do trabalho.

A regra geral para o afastamento do trabalho e para ter o direito ao auxílio-doença pago pelo INSS, é que o trabalhador deve ficar incapacitado ao trabalho por mais de 15 dias, comprovados por atestado médico. Nos primeiros 15 dias a empresa é responsável pelo pagamento do seu salário. Nos casos de atestados intercalados e com o mesmo CID, dentro de 60 dias e se somados, ultrapassarem os 15 dias, a empresa pode encaminhar esse trabalhador para o auxílio doença do INSS. Isto ocorre com vários trabalhadores devido à falta de especialidade médica. Quando estão com dores precisam consultar com clínico geral por várias vezes, tendo vários atestados médicos de um, dois ou até de cinco dias num período muito próximo.

Uma vez encaminhado ao INSS, o trabalhador deve agendar perícia médica junto ao órgão federal, que normalmente leva de dois à três meses para ser realizada. A perícia no INSS pode ser realizada em tanto Dois Vizinhos quanto em municípios vizinhos, pois nem sempre há médico perito na agência do INSS local. No dia agendado, o trabalhador deve

comparecer com todos os seus documentos pessoais, da posse dos exames realizados e do atestado médico. Caso o médico perito do INSS assim entender o trabalhador terá o auxílio doença concedido.

Se não for concedido o benefício, o trabalhador deve retornar ao trabalho ou recorrer da decisão do perito e fazer o Pedido de Reconsideração (PR), que permite solicitar uma nova avaliação médica, que deve ser feito em até 30 dias após a realização da perícia que negou o seu auxílio. Se ainda assim tiver negado seu benefício, o trabalhador pode entrar com recurso judicial para requerer e receber os salários do período que está afastado de seu trabalho.

Após a realização da perícia junto ao INSS e quando este concede o auxílio doença o trabalhador deve apresentar uma cópia da decisão para o setor de Benefícios da empresa, que mantém um cadastro geral com informações de cada trabalhador, como o seu último dia de trabalho, as datas de altas dos benefícios do INSS e algumas informações pessoais.

Passado o período do auxílio doença concedido pelo INSS o trabalhador deve agendar horário no SESMT da empresa e passar por consulta com o médico do trabalho, que avaliará também a condição de saúde deste trabalhador e, se julgar que ainda não possui condições de retornar ao trabalho, o encaminhará novamente ao INSS. Caso esteja em condições de trabalhar receberá alta médica e deve retornar ao trabalho no dia posterior a alta do INSS. Em ambas as situações, o trabalhador será encaminhado novamente ao setor de Benefícios do frigorífico para prestar informações a respeito de sua situação e se retornará ou não ao trabalho.

Nos casos em que o trabalhador não teve o benefício concedido pelo INSS e não possui condições de retornar ao emprego, este fica sem receber seu salário ou o benefício até que seja resolvida sua situação judicial e, na maioria dos casos, ultrapassa dois anos de espera complicando, desta forma, sua condição financeira.

Os afastamentos dos trabalhadores ocorrem não apenas pelas lesões osteomusculares devido ao excesso de movimentos repetitivos e sobrecarga do trabalho, mas também de forma psíquica com inúmeros transtornos mentais, que causam impactos à saúde dos trabalhadores e que não são reconhecidos na maioria das vezes pelos médicos da empresa ou até mesmo pela Previdência Social, através do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) ou nexo

causal⁷ da doença em relação ao trabalho desenvolvido, fato que aumenta ainda mais o sofrimento dos trabalhadores.

De acordo com a Occupation Safety & Health Administration das doenças e lesões relacionadas ao trabalho em 1997 nas indústrias de aves 50% das doenças eram dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Já no Brasil em 2000, de acordo com dados do Ministério da Previdência Social, as doenças e lesões oriundas de esforços repetitivos eram a primeira causa das doenças dos frigoríficos. Assim, a forma como é organizado o trabalho nos frigoríficos representa risco à saúde e segurança dos trabalhadores.

As melhorias que vem sendo praticadas nos frigoríficos não são suficientes para combater e evitar estes adoecimentos, pois diariamente os trabalhadores continuam sofrendo pressões para produzir contra o tempo, assim como pelas tarefas fragmentadas e repetitivas, pelo rápido ritmo de trabalho das linhas de produção, pelo não cumprimento adequado das pausas para descanso e relaxamento muscular. Somado a isto, ainda pode-se destacar os riscos relacionados ao frio em excesso, a postura inadequada, a exposição direta com umidade, ruído, entre outros fatores.

Uma pesquisa realizada pelo Projeto Integrado de Saúde do Trabalhador Avícola (PISTA), realizada em 2006, analisou as condições de trabalho em frigoríficos avícolas do Estado do Rio Grande do Sul, e os resultados apontam que “cerca de 80% dos entrevistados fazem uso de analgésico, antiinflamatórios e antibióticos, e pelo menos 20% utiliza remédios de tarja preta. Ou seja, trata-se de impactos na saúde física e mental a partir do emprego nos frigoríficos avícolas” (HECK, 2013, p. 130).

A prática de trabalhar ingerindo medicamentos é recorrente nos frigoríficos, pois ameniza momentaneamente a dor que os trabalhadores sentem e para poder continuar executando suas atividades repetitivas e intensas, sem grandes queixas e faltas ao trabalho, medicalizam-se por conta própria ou por indicações de colegas de trabalho ao invés de buscar

⁷ “A relação causal ounexo causal é direta e imediata. A eliminação do agente causal, por medidas de controle ou substituição, pode assegurar a prevenção, ou seja, sua eliminação ou erradicação... O trabalho poderia ser entendido como um fator de risco, ou seja, um atributo ou uma exposição que estão associados com uma probabilidade aumentada de ocorrência de uma doença, não necessariamente um fator causal (Last, 1995). Portanto, a caracterização etiológica ounexo causal será essencialmente de natureza epidemiológica, seja pela observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões, seja pela ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais, que podem ser melhor conhecidos a partir do estudo dos ambientes e das condições de trabalho. A eliminação desses fatores de risco reduz a incidência ou modifica o curso evolutivo da doença ou agravo à saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 28).

Ainda, a empresa corre o risco de ter aumentada a sua alíquota de contribuição ao Seguro Acidente de Trabalho (SAT), pois com a implantação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), em 2007, a contribuição empresarial passa a se vincular ao número de afastados por problemas de saúde decorridos do trabalho (LOURENÇO, 2011).

ajuda médica. Quando vão à busca do atendimento médico seus sintomas já estão avançados e alguns até crônicos, sendo possível diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho e até o afastamento do processo de trabalho para sua recuperação.

De acordo com o Ministério da Saúde “os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, podem ser classificados em cinco grandes grupos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 28). A classificação dos riscos a saúde dos trabalhadores são as seguintes: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, mecânicos e de acidentes. Para os trabalhadores dos frigoríficos, os grupos dos fatores de riscos que mais afetam o desenvolvimento de doenças são os físicos, ergonômicos e psicossociais.

Conforme dados extraídos do Relatório Anual de 2014 da BRF⁸, pode-se observar na Tabela 1, no ano de 2013, a empresa teve o total de 20.124 dias de atestados médicos, já em 2014 teve aumento de 37% desse total, tendo 27.570 dias de atestados médicos. Aproximando nossa análise para a região Sul, na qual tem a maior concentração de agroindústrias da companhia, a quantidade de dias representou 63,93% do total, ou seja, foram 17.634 dias de atestado.

Tabela 1 – Dias de Atestado Médico por região.

	2013 Total	2014 Total	Região				
			Norte	Nordeste	Centro Oeste	Sudeste	Sul
Dias de atestado médico	20.124	27.570	19	1.066	3.709	5.142	17.634

FONTE: Relatório Anual BRF, 2014 (organização própria).

As discussões apresentadas até aqui, sobre as condições de trabalho nos frigoríficos de frangos, deixa claro que se está frente a um processo de trabalho que adoce e deixa sérias consequências em seus trabalhadores. Entretanto, mesmo com todas as contestações das condições de trabalho nos frigoríficos, os médicos do trabalho que estão a serviço das empresas e do INSS, geralmente, não reconhecem onexo causal da doença com o trabalho. Principalmente os médicos da empresa, que possuem prazos e devem entrar com recursos

⁸ Atualmente, a BRF possui 87 acordos e convenções, dos quais 95% contemplam tópicos de saúde e segurança – como fornecimento de uniformes e equipamentos de proteção individual (EPIs), comitês de Saúde e Segurança no Trabalho e treinamentos em normas de saúde em geral (Relatório ANUAL BRF 2014, p. 67).

contra os benefícios que o INSS reconheceu como ocupacional, alegando que o trabalhador não adoeceu na fábrica e sim, fora deste, e em virtude de atividades relacionadas à vida fora do trabalho, negando totalmente o ambiente de relações de trabalho propícias para o adoecimento.

Muitas mudanças ocorreram nos ambientes de trabalho dentro dos frigoríficos nos últimos anos e com elas, a necessidade de prevenir doenças e agravos relacionados ao trabalho, em especial as doenças psicossomáticas e as relacionadas ao trabalho. Mas ainda, é necessário que diante de todos esses riscos apresentados a saúde e a segurança do trabalhador, que se processem frangos e produtos nos frigoríficos com as mesmas qualidades apresentadas, com menos riscos e sem gerar sofrimento aos trabalhadores.

3.2 A produção de frangos no Brasil.

A produção de frangos no Brasil em escala industrial surgiu após a Segunda Guerra Mundial nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, sendo estes os principais produtores até a década de 1960 de acordo com Neli e Navarro (2013). Os produtores desta época não utilizavam o sistema de produção via integração, pois cada empresa diferente realizava uma etapa da produção do frango.

A partir da década de 1960, ocorreram mudanças neste sistema produtivo e algumas empresas estabelecidas no estado de Santa Catarina adotaram o sistema de integração⁹, e passaram a produzir seus pintos, realiza o abate e processamento das aves, bem como o transporte e a comercialização dos produtos.

Figura 1 – Ciclo do Frango

⁹ Os frigoríficos adiantam os pintinhos, as rações e os remédios para os produtores rurais. Em troca, eles ficam obrigados a comercializar os frangos prontos para o abate exclusivamente com a empresa que forneceu essa matéria-prima. Descontados os custos de produção, o agricultor é finalmente remunerado pela indústria (REPÓRTER BRASIL, 2016).



Fonte: Repórter Brasil, 2016.

Foi a partir dos anos 1970 que aconteceram transformações na economia brasileira e nas agroindústrias de frango a partir da implementação da “política agrícola de modernização, pela política de crédito subsidiado a instalação de frigorífico, à comercialização e à instalação de aviários fornecedores de matérias-primas via produtor integrado” (RIZZI, 1993, p. 60).

A maior parte dos frigoríficos da região sudoeste paranaense, bem como da região oeste catarinense, tiveram sua implantação no final da década de 1970 e 1980, mesma época da data de implantação do frigorífico de Dois Vizinhos – PR. No início da implantação dos frigoríficos, o processo de trabalho era quase todo executado de forma manual, obedecendo ao comando das nórias¹⁰ e o trabalho realizado com a utilização da força física e sem a presença das máquinas.

Após estes anos os frigoríficos se tornaram mais mecanizados e ocorreu a automatização de alguns processos de trabalho e a produção passou a ser em grande escala, paralelo ao consumo em massa, aliado ao melhoramento genético com a importação de tecnologias e de matrizes das aves.

¹⁰ Transportador aéreo que transporta o frango durante o processo de trabalho entre os setores e ainda presente na unidade do frigorífico de Dois Vizinhos, no qual o transporte do frango ocorre basicamente por nórias suspensas por todo o processo de produção, desde a pendura, passando pela evisceração até o tanque de resfriamento, após é novamente rependurado nas linhas até chegar ao setor da embalagem ou do cortes.

Iniciado na década de 1980, o processo de automação das agroindústrias, com a diferenciação dos seus produtos, aumenta a preocupação para diminuir os custos da produção. A automatização das etapas na agroindústria nacional está mais concentrada na eliminação de algumas etapas da produção, como a evisceração e a produção de produtos transformados, como os emulsionados e reestruturados (NELI e NAVARRO, 2013, p. 290). Assim, as atividades automatizadas convivem com as atividades manuais, atendendo a exigências do mercado.

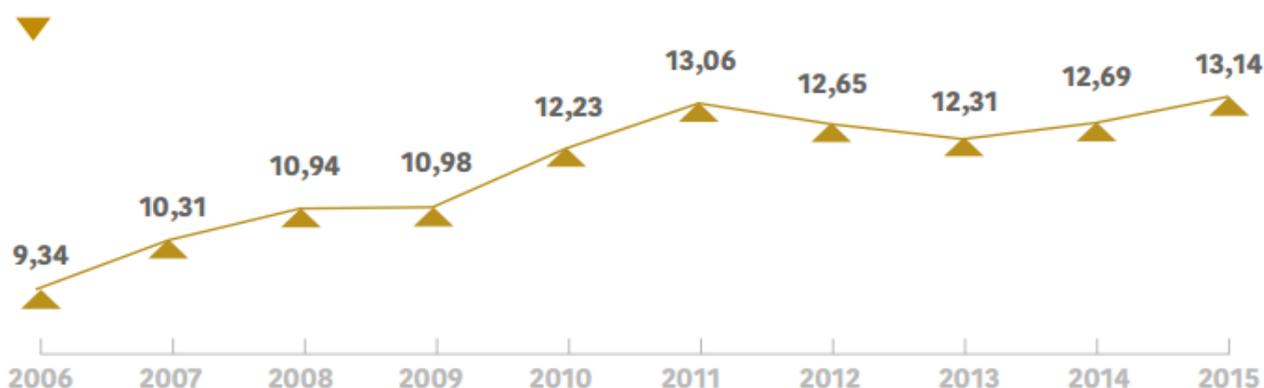
A avicultura brasileira, de acordo com a Associação Brasileira de Proteína Animal (ABPA), representa 1,5% do Produto Interno Bruto (PIB) e gera 48 milhões de empregos diretos e indiretos e um valor acima de 6 bilhões de impostos gerados ao país (ABPA, 2014). A produção de frangos está presente em todas as regiões do país e impacta na economia dos estados e do país.

É reconhecida hoje com potencial para acompanhar o desenvolvimento do setor produtivo no mundo, com altos índices de produtividade. Cerca de 90% das aves são produzidas no sistema de integração vertical, na qual a empresa produtora detém o controle de todos os elos da produção da cadeia produtiva, realiza o abate, o processamento e a distribuição.

No Brasil, a produção de frangos em 1986 era de 1,6 milhões de toneladas, em 2006 atingia a 9,34 milhões de toneladas, para em 2015 ultrapassar os demais anos e atingir a quantidade de 13,14 milhões de frangos, conforme se observa na figura 2.

Figura 2 – Produção de carne de Frango no Brasil em toneladas

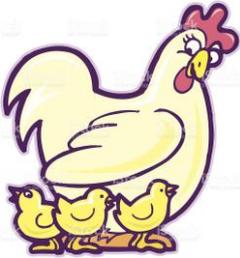
PRODUÇÃO BRASILEIRA DE CARNE DE FRANGO (MILHÕES TON.)



Fonte: Relatório Anual ABPA, 2016.

No ano de 2015 os Estados Unidos da América foi o maior produtor de carne de proteína frango em escala mundial, com a produção de mais de quase 18 milhões de toneladas. Já o Brasil foi o segundo maior produtor mundial de proteína animal de frango e no ano de 2015 produziu 13.146 milhões de toneladas de carne, ultrapassando a China (ABPA, 2016), conforme se observa na Figura 3.

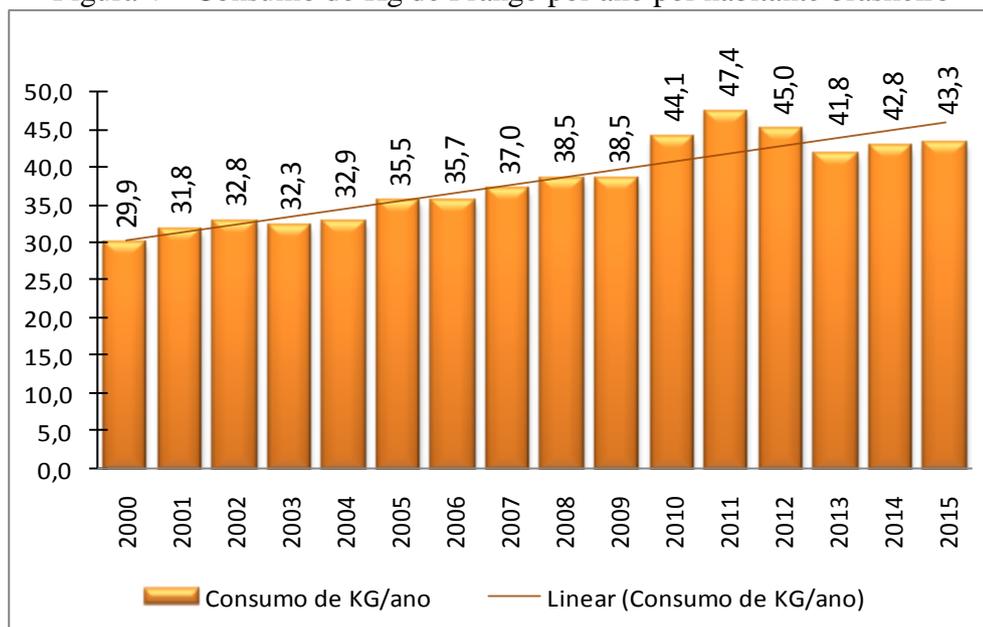
Figura 3 – Países produtores de carne de Frango em milhões de toneladas

Produção de frangos em 2015				
	EUA	Brasil	China	União Européia
	17.966	13.146	13.025	10.600

Fonte: Relatório Anual ABPA, 2016 (organização própria).

Em relação ao consumo da proteína animal de frango no Brasil, ocorreu um significativo aumento, pois nos anos de 2000, o consumo girava em torno de 29 kg de carne por ano e habitante brasileiro. Em 2015 a média nacional ultrapassou os 43 kg por ano, conforme se observa na figura 4.

Figura 4 – Consumo de Kg de Frango por ano por habitante brasileiro



Fonte: Relatório Anual ABPA, 2013 e 2016.

Este crescimento do consumo da carne de frango ocorreu devido à alta da carne bovina e a diminuição do valor de mercado da carne de frango que, desde o ano de 2004, o Brasil tornou-se o maior exportador de carne e pelo apoio recebido do governo federal (NELI e NAVARRO, 2013).

O Estado do Paraná é o estado brasileiro que mais realiza o abate de frangos em cenário nacional, segundo o Relatório Anual da ABPA (2016), representou 31,12% dos abates em 2013 e aumentou em 2015 para 32,46% conforme se observa na Figura 5.

Figura 5 – Abate de Frango por Estado no Brasil



Fonte: Relatório Anual ABPA, 2016.

Em 2013, o Estado do Paraná também foi o estado que mais exportou carne de frango, com 29,35% da produção nacional, de acordo com o relatório da ABPA (2014), já conforme se observa na Figura 6, no ano de 2015 as exportações deste Estado representaram o total de 35,7% da produção brasileira (ABPA, 2016).

Figura 6 – Exportação de Carne de Frango por Estado



Fonte: Relatório Anual ABPA, 2016.

Conforme as análises figuras 5 e 6, somente o Estado do Paraná é responsável por um terço da produção e da exportação de frangos produzidos nacionalmente. Seguido pelo Estado

de Santa Catarina, federação da qual originou as marcas Sadia e Perdigão (BRF) e que após se expandiram para os demais estados.

Isto posto, concorda-se que as agroindústrias se tornaram espaços determinantes de produção e exportação de carne de frango, com importante contribuição para o Produto Interno Bruto (PIB) nacional, porém, parte-se da hipótese de qual a relação do processo de trabalho e a saúde dos trabalhadores? Uma vez que as condições de trabalho movidas pela alta produtividade e pela tecnologia utilizada no processo produtivo contribuem para o processo de adoecimento dos trabalhadores?

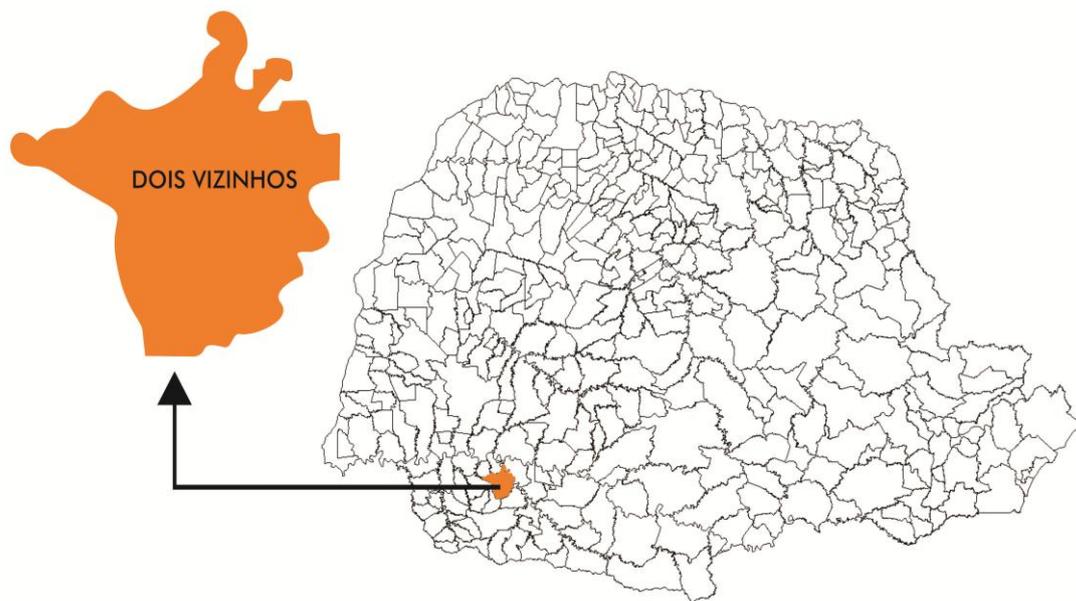
Quando se fala em trabalhadores deste ramo alimentício, se menciona os 750 mil trabalhadores espalhados por todo o país e que em torno de 25% destes estão adoecidos conforme estatísticas oficiais (BESERRA, 2015). O autor coloca que em cada grupo de 100 mil trabalhadores 890 sofrem transtorno psicológico, já nas dorsopatias este número é ainda maior, pois de cada 100 mil, 1.095 estão adoecidos com alguma destas doenças. Mas o mais preocupante são as doenças dos tendões e lesões por esforço repetitivo em que este número representa 1.621 trabalhadores doentes para cada 100 mil.

Isto sem falar da baixa remuneração que estes trabalhadores recebem, pois em média o valor do salário é de R\$ 1.204,00, estando aquém do que seria adequado. De acordo com cálculos do Dieese, este valor está abaixo do seria o “valor suficiente para suprir as despesas de um trabalhador e de sua família com alimentação, moradia, saúde, educação, vestuário, higiene, transporte, lazer e previdência” (REPÓRTER BRASIL, 2016).

3.3 Dois Vizinhos e o frigorífico de Frangos

O local de estudo em que está situado o referido frigorífico de frangos é no município de Dois Vizinhos no estado do Paraná, localizado na mesorregião Sudoeste Paranaense e na microrregião de Francisco Beltrão. Fundado em 28 de novembro de 1961 e com sua população estimada para 2015 de acordo com o IBGE de 39.138 habitantes (IBGE, 2016).

Figura 7 – Mapa dos municípios do Paraná



Fonte: elaboração própria, 2017.

O município se destaca economicamente nos setores do agronegócio, indústria, comércio, prestação de serviços e tecnologia. Além do frigorífico ONEFOODS¹¹ (como é chamada a BRF desde 02 de janeiro de 2017), existem no município indústrias no ramo do vestuário, no ramo avícola que produz ovos férteis e rações para aves. Ainda, outras empresas na prestação de serviços, como é o caso de sistemas de informática e outras na prestação de serviços para os frigoríficos.

Assim, é necessário explicar, antes de continuar nossas argumentações, que oito unidades do grupo BRF, e entre eles a unidade de Dois Vizinhos, formaram um novo grupo comercial chamado ONEFOODS e começaram a operar no dia 2 de janeiro de 2017 com o novo nome. A empresa concentrará os ativos de oito unidades brasileiras que produzem o frango HALAL¹² e será a responsável pela produção e distribuição de produtos destinados a

¹¹ A ONEFOODS tem sede em Dubai, Emirados Árabes Unidos. O processo de reestruturação envolve a transferência de determinados ativos relacionados à produção e à distribuição de produtos Halal, incluindo unidades de armazenamento de grãos, fábricas de ração, contratos de integração, incubatórios e oito unidades produtivas no Brasil. A BRF é a maior fabricante de produtos de origem animal Halal no planeta (RELATÓRIO BRF, 2016).

¹² O frango deve ser abatido segundo os Rituais Islâmicos, seguindo os seguintes passos: “A técnica de abate Halal deve seguir os seguintes passos: O animal deve ser abatido por um muçulmano que tenha atingido a puberdade. Ele deve pronunciar o nome de Alá ou recitar uma oração que contenha o nome de Alá durante o abate, com a face do animal voltada para Meca. O animal não deve estar com sede no momento do abate. A faca deve estar bem afiada e ela não deve ser afiada na frente do animal. O corte deve ser no pescoço em um movimento de meia-lua. Deve-se cortar os três principais vasos (jugular, traquéia e esôfago) do pescoço. A

mercados mulçumanos. A BRF permanece como subsidiária pelo período de um ano e após se tornará independente.

O município de Dois Vizinhos é responsável por uma parcela considerável da produção de aves no Estado do Paraná, com a instalação da agroindústria SADIA desde o ano de 1978, pois tem o abate diário em torno de 700 mil aves. Por esse motivo Dois Vizinhos, no ano de 2005, conquistou o título de “Capital Nacional do Frango”.

De toda a sua produção de frangos, a empresa destina 94% à exportação para os países do Golfo, Irã, Iraque, Kuwait, Arábia Saudita entre outros países e, o restante, 6%, para o mercado interno. É a maior empregadora direta de mão de obra do município, com aproximadamente 3.000 funcionários em 2016.

Em julho de 2015 o então gerente da Unidade de Dois Vizinhos, Jairo Fravetto chamou a imprensa local e deu uma coletiva de imprensa para apresentar alguns dados sobre a empresa. Citou sobre a instalação da empresa em 1978, apresentou dados de 2003, quando a unidade tinha 1.730 funcionários e abatendo diariamente 402 mil frangos, já em 2008 eram 2.745 funcionários com 491 mil frangos abatidos/dia. Para em 2015, 3.089 funcionários, 64 mil metros de área construída, a integração de 1.200.000 m² e o abate em 700 mil frangos/dia. (FRAVETTO, 2015). Observa-se assim, um amplo aumento de produção com pouco aumento do quadro de trabalhadores.

No município, além do abatedouro de frangos, na planta industrial existem outras fábricas produzindo diariamente, a fábrica de ração, o abatedouro, a fábrica de farinha e a fábrica de óleo. A linha de abate é a que mais tem funcionários, "são 2.193 pessoas, que trabalham em três turnos e três linhas, que começam no domingo às 22h até o sábado às 14h" (FRAVETTO, 2015).

O principal produto da unidade é a produção do frango inteiro, mas são produzidos ainda outros cortes de frango, como “frango nove partes, que é cortado em uma máquina em nove pedaços para cliente da KFC e o frango a passarinho que é, mais ou menos, umas 25 toneladas por dia que vai para o mercado interno” (FRAVETTO, 2015). Dentre os principais países que compram e importam a proteína de frango produzida em Dois Vizinhos, estão Arábia Saudita, Bahrein, Jordânia, Catar, Emirados Árabes, Kuwait, Omã, Egito e Iêmen.

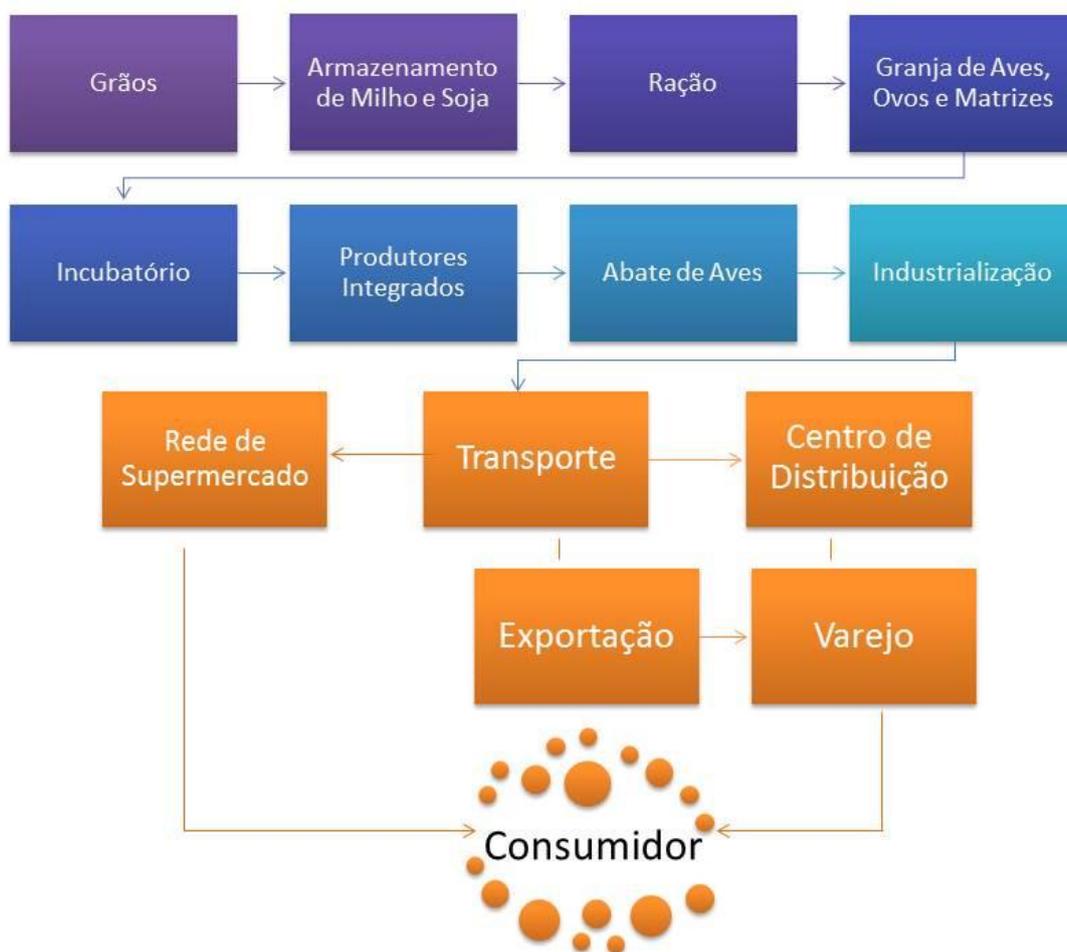
Para fornecer matéria-prima para tudo isso, são 686 produtores integrados e 974 aviários espalhados pela região, "temos 33 extensionistas e uma capacidade de alojamento de

morte deve ser rápida para evitar sofrimentos para o animal e o sangue deve ser totalmente retirado da carcaça” (ABPA).

184 milhões de frangos e pintos. O abate de frangos anual chega a 178 milhões, o que gera uma produção de 255 mil toneladas", acrescentou FRAVETTO (2015).

Abaixo na Figura 8, a cadeia produtiva da empresa, desde o início do processo com o recebimento do grão até o produto após passar por várias etapas para chegar à mão do consumidor final. Neste percurso, a empresa combina atividades de vários setores da economia: agricultura, indústria, serviços: ora próprios, ora terceirizados.

Figura 8 – Cadeia de Produção BRF



Fonte: Relatório Anual BRF 2014.

Em relação aos serviços terceirizados, destaca-se o apanhe¹³ das aves, que consiste na atividade de capturar os frangos nos aviários dos agricultores e colocá-los dentro de caixas fechadas para posterior transporte da propriedade até a unidade fabril. Ainda, o transporte do

¹³ Neste trabalho, não será realizado o estudo sobre o apanhe dos frangos, considera-se a importância do tema e sugere-se a leitura da tese de Fernando Mendonça Heck “O espaço e o contra espaço no circuito produtivo de frigorificação de carnes no Oeste Paranaense”.

produto final que após de ser beneficiado e processado é enviado diariamente para os portos e consumidores nacionais.

Mediante este gigante nacional, as doenças dos seus trabalhadores não são somente derivadas de atividades repetitivas, mas também se depara com trabalhadores acometidos de transtornos mentais e comportamentais, conforme constatado em estudo realizado por RUSCHEL (2014).

O frigorífico de Dois Vizinhos possuía no mês de fevereiro de 2013, 3.100 (três mil e cem) trabalhadores, que diariamente abatiam em média 600 mil frangos. Destes trabalhadores, 200 (duzentos) encontravam-se afastados, ou seja, 6,45% de trabalhadores de seu quadro estavam afastados. Destes trabalhadores 76% possuem alguma doença que os incapacita para o trabalho (Tabela 2).

Tabela 2 – Motivos dos Afastamentos

Motivos Afastamentos	Quantidade	Percentual
Auxílio Doença	152	76%
Licença Maternidade	16	8%
Aposentadoria por Invalidez	14	7%
Acidente de Trabalho	10	5%
Acidente de Trajeto	4	2%
Mandato Sindical	4	2%

Fonte: RUSCHEL (2014).

De acordo com o Código Internacional de Doenças (CID), seguindo as estatísticas do frigorífico em análise, na época do estudo havia os seguintes motivos de doenças relacionados à saúde, com o respectivo percentual de afastados (Tabela 3):

Tabela 3 – Cid dos Afastamentos

CID	Quantidade	Percentual
M – Osteomuscular	74	49%
F – Mental e comportamental	29	32%
S – Lesões ou Fraturas	14	9%
Outros	35	10%

Fonte: RUSCHEL (2014).

As doenças osteomusculares representadas pela letra “M” correspondem às doenças que provocam lesões nos músculos, articulações ou tendões, geralmente dos membros superiores dos trabalhadores dos frigoríficos devido as repetições dos movimentos ou por postura inadequada.

Observa-se que as doenças relacionadas ao CID M compreendem 49% dos afastamentos, com setenta e quatro trabalhadores acometidos por doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. A segunda posição é ocupada pelo CID F, ou seja, pelas doenças oriundas de doenças mentais ou comportamentais, seguida do CID S que são as lesões e fraturas ocasionadas em membros como joelhos e braços devido a quedas de moto, torções e fraturas. Os demais empregados afastados representavam os mais diversos motivos, como câncer, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, gestação de risco, doenças do sistema reprodutor e urinário, entre outros.

Outro fator que chama a atenção nesta gigante alimentícia é o grande *turnover*, ou seja, a rotatividade da sua mão de obra. Em consulta ao site do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED realizou-se uma pesquisa para o município de Dois Vizinhos no período de Janeiro/2016 à Janeiro/2017 e observa-se, na Tabela 4, o número de admissões e de desligamentos das atividades relacionadas às ocupações dos frigoríficos como Magarefe, Alimentador de Linha de Produção e Abatedor é alto. Magarefe é o nome dado ao trabalhador que realiza o corte e beneficiamento de bovinos e aves, bem como realiza a desossa.

Tabela 4 – Admissões e Desligamentos de Dois Vizinhos Jan/16 à Jan/17

Classificação Brasileira de Ocupação – CBO	Admissões	Pedido Demissão	Demissão com Justa Causa	Demissão sem Justa Causa	Término Contrato	Total Desligados
848520: Magarefe	325	184	116	118	1	419
784205: Alimentador de Linha de Produção	178	57	-	81	32	170
848505: Abatedor	65	20	2	25	19	66
Total	568	261	118	224	52	655

Fonte: CAGED, 2017.

Neste período a média mensal foi de 43 admissões, totalizando 568 admissões no período. Já os desligamentos chegaram ao total de 655, com média mensal de 50 desligamentos. O que chama a atenção é o número de trabalhadores que pediram demissão neste período, pois foram 184 trabalhadores que se desligaram da empresa, ou seja, 43% dos desligados.

Ainda, os trabalhadores que foram desligados por justa causa que chega a 118, representando 18% do total de desligados. Em novembro de 2016 destaca-se que os trabalhadores do frigorífico, tentaram realizar um movimento grevista e em um único momento foram desligados 92 trabalhadores por justa causa, como forma de intimidar e penalizar estes trabalhadores.

O valor do salário pago aos seus trabalhadores na admissão é de R\$ 965,68 durante os três meses de experiência, se nesse período o trabalhador não possuir faltas, atestados médicos em demasia e apresentar ter comprometimento com a empresa e boa produção é efetivado e seu salário passa a ser de R\$ 1.012,00. Este valor está aquém do valor que o Dieese estabeleceu como média brasileira para este setor, R\$ 1.204,00. E ainda, os trabalhadores da unidade de Dois Vizinhos recebem abaixo da média de outros frigoríficos da mesma companhia e também de outra gigante do setor, quando analisado no quadro abaixo.

Tabela 5 – Piso Salarial em unidades de abate de Frangos

BRF	Grupo JBS
Dourados (MS) – R\$ 1.030,00	Brasília (DF) – R\$ 996,03
Nova Mutum (MT) – R\$ 1.023,00	Roca Sales (RS) – R\$ 1.044,00
Videira (SC) – R\$ 1.090,00	Ipumirim (SC) – R\$ 1.051,29
Caxias do SUL (RS) – R\$ 1.090,00	Forquilha (SC) – R\$ 1.253,03

Fonte: Repórter Brasil, 2016.

Isto expressa que além das condições de trabalho que são impostas pelo processo de trabalho nos frigoríficos, a pouca remuneração também causa o movimento constante de admissões e desligamentos neste setor e, há de se considerar, que muitos trabalhadores resistem em trabalhar na unidade pelo fato de ter conseguido adquirir, ao longo dos anos, um veículo e a casa própria.

Como citado anteriormente, a unidade além do abatedouro no município de Dois Vizinhos, possui em sua planta industrial a fábrica de óleo, que trabalham 18 funcionários em regime de 24 horas por dia. Esta fábrica fica parada apenas dois dias por ano, "processamos 15 mil toneladas de soja, resultando 11.900 toneladas de farelo, 660 toneladas de casquinha e 3 mil toneladas de óleo", relatou Fravetto (2015).

Além disso, possui a fábrica de ração que trabalham em média 30 trabalhadores, com capacidade de “estocagem de 54 mil toneladas de milho e 15 mil toneladas de soja. Deste esmagamento resultam, mais ou menos, umas três toneladas de óleo de margarina que vão direto para Paranaguá (FRAVETTO, 2015). Além de três secadores de grãos, dois para milho e um para soja com capacidade de 40 a 60 mil toneladas por hora, dependendo da umidade do grão. A fábrica de rações também trabalha em regime de 24 horas, em duas linhas, uma com 50 toneladas/hora, outra com 40 toneladas/hora que resultam, mais ou menos, em 1.600 toneladas de ração por dia. Nesta fábrica de ração são produzidos 14 tipos de ração e utilizados 18 caminhões que fazem a logística da entrega nos aviários os avicultores integrados.

Outra unidade fabril da planta é a fábrica de farinha e de gordura, esta é a menor de todas, com 17 funcionários, que também trabalham em três turnos e processam 2.180 toneladas de matéria-prima. Esta matéria prima tem sua origem no frigorífico de aves e utiliza desde o sangue, as aves impróprias para o consumo humano, as vísceras e as penas dos frangos.

Também ao lado da planta industrial existem dois incubatórios de ovos que produzem mensalmente 35 milhões de unidades e são responsáveis pelo nascimento diário de pintainhos. Os incubatórios de Dois Vizinhos são considerados a 2ª maior empresa do país em produção de ovos férteis.

Abaixo na Figura 9, apresenta-se uma foto aérea da empresa, que além do frigorífico de frangos, demonstra também as demais fábricas, como a fábrica de ração, a fábrica de farinha e a fábrica de óleo. Na imagem não é possível ver os dois incubatórios que ficam ao lado direito, mas pode-se notar o tamanho e a representatividade da unidade no município.

Figura 9 - Vista aérea da Unidade Dois Vizinhos – PR



Fonte: Gazeta Dois Vizinhos, 2015.

Por todos estes aspectos apresentados, pode-se perceber e reconhecer o tamanho da representação que a empresa possui para a região de Dois Vizinhos e para o Estado do Paraná na produção de toda a cadeia produtiva de frangos, bem como na geração de empregos e renda, ainda sem contar no retorno fiscal para o município e a oferta de novos empregos indiretos devido às atividades relacionadas a ela. Não se questiona a capacidade de gerar valor e emprego dessa empresa, mas sim a qualidade e a maneira como esses empregos são ofertados, pois como muito se sabe, é um setor que continua adoecendo seus trabalhadores e pouco vem sendo feito para alterar essa situação.

CAPÍTULO 4

4. O adoecimento do trabalhador afastado do seu local de trabalho

4.1 Percurso Metodológico

As atividades do mestrado iniciaram no primeiro semestre de 2015, quando se apresentou, na seleção, o projeto de pesquisa, com o título: **Alterações econômico-sociais em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de São Carlos/SC após cinco anos de participação no programa.** Entretanto, com análise e discussões com a professora orientadora optou-se em alterar o objeto de estudo devido aproximações de estudo e de conhecimento prévio da discente, tanto em pesquisa quanto no trabalho profissional como assistente social, ao tema da saúde do trabalhador: além de ter trabalhado como assistente social na BRF havia realizado pós-graduação em que o trabalho final apresentado abordou a saúde dos trabalhadores.

Com isso, optou-se em dar continuidade aos estudos sobre a relação entre trabalho e adoecimento de trabalhadores de frigorífico de aves de Dois Vizinhos – PR, e o título do projeto foi definido como: **O adoecimento dos trabalhadores de frigorífico de frangos.** Assim, o tema surgiu a partir da experiência profissional da pesquisadora no setor de Recursos Humanos durante mais de três anos no referido frigorífico de frangos. Durante o período em que trabalhou como assistente social na empresa frigorífica ocorreram muitas indagações devido ao número de trabalhadores que se afastavam de seus postos de trabalho e que permaneciam nestas condições por longos períodos e, muitas vezes, não tinham a saúde restabelecida.

No transcorrer do trabalho profissional, para aprofundar meus conhecimentos teóricos derivados da prática profissional, ingressei em Programa de Pós-Graduação na Faculdade Educacional de Dois Vizinhos – UNISEP, no curso de Gestão Empresarial com Ênfase em Gestão de Pessoas. Nesse curso, a busca foi não segmentar teoria e prática profissional e como requisito para a aprovação final, desenvolvi um artigo final com o título “Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (Ler/Dort) a principal causa de afastamento de trabalhadores em frigorífico de aves”. A preparação do artigo resultou na oportunidade para continuar e ampliar os conhecimentos sobre o tema Saúde dos Trabalhadores, com o ingresso no referido programa de Mestrado. O artigo foi publicado em anais de evento (RUSCHEL, 2014).

Definido o tema para a pesquisa no mestrado em Serviço Social, o objeto de estudo trata da relação do processo de trabalho e do adoecimento dos trabalhadores em frigoríficos de frangos. Assim, o objetivo geral foi analisar a relação entre trabalho e adoecimento dos

trabalhadores afastados na agroindústria de Dois Vizinhos – PR. Com os objetivos específicos buscou-se: identificar o que leva os trabalhadores ao afastamento pelo adoecimento dos seus postos de trabalho na agroindústria de Dois Vizinhos – PR; e identificar e analisar como se realizam as buscas pelo enfrentamento ao adoecimento pelos trabalhadores, como o acesso ao tratamento da doença, a sua aprovação em perícia médica junto à instituição de previdência social e a sua posterior reabilitação ao trabalho.

É importante deixar claro que a especificidade de conhecer o trabalho em frigorífico e o adoecimento dos trabalhadores em um município não levará a representação da totalidade das condições do trabalho neste ramo da agroindústria. Ressalta-se que, para guiar os estudos e pesquisa se toma como referência a teoria social de Marx e considera-se que, embora não seja novo no universo da ciência, para mim foi, pois no decorrer do mestrado que realizei as primeiras aproximações com os textos e as leituras que se baseiam nestes pressupostos e com os quais fui me identificando.

Portanto, os leitores dessa dissertação de mestrado devem considerar que as análises por mim elaboradas são de aproximação aos estudos da teoria social de Marx. Como um exercício aproximativo e ao mesmo tempo de apropriação metodológica, no processo de investigação e de exposição, vou aproximando-me das ideias principais do autor e tendo a possibilidade de ter o domínio do objeto de estudo, bem como de fazer análises das determinações de forma mais coerente.

Por considerar ser um tema relevante, no contexto da realidade social e das contradições entre as classes sociais, pretende-se com esta pesquisa produzir conhecimento sobre o tema e, possivelmente, contribuir para aprofundar o entendimento do mesmo, devido ao número de afastados novos que surgem com o decorrer dos anos, que os incapacita de prover sua vida rotineiramente. Diante disso, realizar o curso de mestrado em Serviço Social se apresenta como um espaço privilegiado para a continuidade da formação acadêmica.

No primeiro ano do curso tive dedicação exclusiva enquanto bolsista do Programa com bolsa de estudo da CAPES/Fundação Araucária. Em virtude disto, participei de várias atividades extra-curriculares das que integram a grade regular do mestrado, como o Estágio de Docência. Em 2015 fui indicada pelos colegas discentes do Programa, para exercer a representação discente no Conselho do Centro de Ciências Sociais Aplicadas no Campus de Toledo. Participei ativamente das reuniões que foram convocadas no período de abril/2016 à dezembro/2016, conforme o calendário de reuniões, contribuindo para a melhor articulação entre as atividades realizadas para ensino-pesquisa-extensão.

O Estágio de Docência foi realizado na disciplina “Questão Social e Serviço Social I”, no 1º Ano da graduação em Serviço Social da universidade, durante o segundo semestre de 2015, sob a supervisão da professora responsável pela disciplina Cristiane Carla Konno, que foi de fundamental importância, para retirar as dúvidas que surgiram. Ressalto também a importante participação dos alunos da disciplina, colaborando e proporcionando à oportunidade de reflexão. A realização do Estágio de Docência foi um processo de aprendizado, pois foi possível realizar e participar das aulas da graduação, com a presença da docente da disciplina. Foi um desafio e responsabilidade, enquanto aluna do mestrado participar da formação profissional dos alunos de graduação. Surgiram dificuldades em relação aos conteúdos abordados na disciplina, uma vez que apenas um dos textos referências da disciplina a aluna teve contato pela primeira vez, durante a realização de uma disciplina no mestrado. Com esta oportunidade tive o acesso a textos importantes que não tinha estudado e, ainda, conhecer uma disciplina que não fez da grade curricular no meu processo de graduação em Serviço Social.

Do ponto de vista metodológico também é importante enfatizar que a participação nas atividades do mestrado, bem como a participação em atividades extracurriculares e eventos, foram importantes para o desenvolvimento da pesquisa. Ao final do ano de 2015 fui convocada em concurso público na Prefeitura Municipal de Cascavel-PR e decidi assumi-lo.

O ponto fundamental em cursar o mestrado, foi à aproximação da teoria social de Marx e com os professores que ensinam os seus fundamentos, pois a graduação recebida não assegurou essa perspectiva e considero que nas obras deste autor, estão os fundamentos para o Serviço Social. Considera-se também que o maior objetivo de cursar o mestrado poderá ser alcançado na docência, quando se poderá aprofundar o debate nessa perspectiva.

4.2 Metodologia Adotada

Em resumo, o propósito com a pesquisa realizada foi verificar e analisar a relação entre trabalho e adoecimento dos trabalhadores afastados na agroindústria de Dois Vizinhos – PR, melhor compreendendo o que leva os trabalhadores ao afastamento dos seus postos de trabalho na agroindústria de frango, identificando o trajeto percorrido por eles nas buscas pelo enfrentamento ao adoecimento, no tratamento da doença, nas perícias médicas e na reabilitação ao trabalho ou manutenção do afastamento. Para isso, considerou-se essencial dialogar com os sujeitos diretamente envolvidos nesse processo, ou seja, os trabalhadores afastados do frigorífico de frangos de Dois Vizinhos.

O critério principal adotado para selecionar os trabalhadores que foram entrevistados, foi o seu afastamento do posto de trabalho pelo adoecimento do frigorífico, sem especificar o tipo ou a doença que o afastou de seu local de trabalho. Para se chegar aos trabalhadores o Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias de Alimentação de Dois Vizinhos e Região – SINTRIAL de Dois Vizinhos nos forneceu a lista dos funcionários afastados da Unidade do Frigorífico, no mês de setembro de 2016.

A partir desta lista entrou-se em contato com os funcionários afastados, deslocando-se até suas residências, na tentativa de realizar contato, explicar o projeto de pesquisa e seus objetivos, bem como consultá-los para a disponibilidade em realizar a entrevista. Verificou-se que muitos dos trabalhadores que constavam em tal lista, encontram-se afastados desde o tempo em que a pesquisadora era assistente social da referida empresa, portanto, conhecia o endereço de alguns deles, pelo fato de outrora e, na condição de trabalhadora da empresa, ter realizado visitas domiciliares para os afastados de seu trabalho. Daqueles que não se conhecia o endereço, esses que conheciam sabiam informar os endereços de suas moradias e assim foi possível deslocar-se até suas residências.

No total foram mantidos contatos com *quatorze* trabalhadores afastados de seus postos de trabalho, destes *oito* decidiram por não participar da pesquisa, argumentando motivos diversos. Entretanto, podem-se observar aspectos significativos que justificam a recusa, pois a aceitação poderia trazer consequências variadas para suas vidas. Exemplo disso foi *duas* trabalhadoras que são esposas de líderes da produção na mesma empresa, com contratos precários de trabalho, os chamados *terceirinhos*. Segundo o entendimento delas, realizar as entrevistas poderia levar a consequências negativas, como prejudicar seus companheiros no andamento de seus trabalhos. Da mesma forma, outras *duas* trabalhadoras tinham filhos que lá trabalhavam e projetaram que poderia haver consequências de retaliação para eles.

Outras razões levaram *três* trabalhadores aos quais mantivemos contato, decidirem por não participar da pesquisa: tinham recebido a carta de revisão¹⁴ do benefício do INSS. Encontravam-se alguns anos sem realizar perícia médica e analisaram que realizar a entrevista, poderia trazer-lhes algum prejuízo. Também *um* trabalhador não quis participar da pesquisa, por ficar receoso por estar afastado a alguns anos da empresa inclusive sem receber os vencimentos mensais da empresa e nem do INSS e, por isso, tem processo litigioso contra

¹⁴ Esta campanha de revisão dos benefícios por incapacidade do INSS foi lançada em setembro de 2016 e os beneficiários foram convocados por carta entregue em suas residências conforme previsto na Medida Provisória nº 767/2017, para a realização de perícia médica que determinou o agendamento da perícia médica após cinco dias úteis por meio da central de tele atendimento, sendo a convocação feita por carta com aviso de recebimento. Segundo tal Medida, quem não atender à convocação para a perícia no INSS no prazo estabelecido, terá o benefício suspenso. Resultado disso, até o mês de abril de 2017 o INSS havia cancelado 73,3 mil benefícios.

ambos na justiça. Assim, mediante a orientação de sua advogada (particular), decidiu não participar da pesquisa.

Foram realizadas *seis* entrevistas, todas com mulheres afastadas, portanto doentes, em suas residências. Adotou-se o formulário objetivo com alternativas de respostas e espaços para anotar quando as alternativas foram insuficientes. As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora, circunstância que demandou tempo e dedicação. Nossas trabalhadoras são identificadas no texto com nomes de flores: Lírio, Cravo, Rosa, Antúrio, Violeta e Orquídea, reservando assim o sigilo e evitar qualquer identificação pessoal.

As trabalhadoras que participaram da pesquisa pertencem aos seguintes setores do frigorífico: *Abate/Evisceração*, *Embalagem Inicial* e *Cortes*. Cabe destacar que nas respectivas áreas as atividades realizadas pelos trabalhadores são distintas. No *Abate/Evisceração*¹⁵ são realizadas atividades como a depenagem e a retirada de vísceras do frango (coração, moela e fígado); na *Embalagem Inicial* são realizadas a embalagem e a selagem do frango; e, no setor de *Cortes*, são realizadas a desossa da coxa e sobre-coxa, o corte do peito de frango, do file sassami, do frango a passarinho e do frango em nove partes.

Considerou-se que, com a redução do número de entrevistados, seria necessário expandir as entrevistas para sujeitos que pudessem ampliar aspectos relacionados ao tema em estudos, como previsto nos critérios de inclusão no projeto de pesquisa. Foram incluídos na pesquisa *dois* dirigentes sindicais do SINTRIAL de Dois Vizinhos, *um* Procurador do Trabalho do Ministério Público do Trabalho do Paraná, *um* Procurador do Trabalho do Ministério Público do Trabalho de Santa Catarina e *um* professor de Geografia Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Estado de São Paulo (IFSP). Vale destacar, dois também são dedicados aos estudos do tema em questão.

O Procurador do Trabalho do Ministério Público do Trabalho do Paraná, Heiler Natali, está lotado na Procuradoria de Londrina e é gerente nacional do Projeto de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos. Ainda, dialogou-se com o Procurador do Trabalho do Ministério Público do Trabalho de Santa Catarina, Sandro Eduardo Sardá. Utilizou-se também entrevistas dos procuradores concedidas e disponibilizadas em canais de redes sociais, como o Youtube para complementar as informações.

Conversamos também, no decorrer do desenvolvimento da Pesquisa com Fernando Mendonça Heck, graduado e professor de Geografia do Instituto Federal de São Paulo, que

¹⁵ As atividades neste setor são a depenagem e a retirada de vísceras, ambas realizadas mecanicamente: as máquinas evisceradoras não separam as vísceras individuais e este trabalho é realizado pelos trabalhadores em frente a linha de produção. São retirados o coração, o fígado e a moela. A depenagem também é mecanizada e os trabalhadores retiram as penas dos frangos que a máquina não foi capaz de retirar.

estudou a “Degradação anunciada do trabalho formal na Sadia, em Toledo (PR)” em sua dissertação de mestrado e “O espaço e o contra espaço no circuito produtivo de frigorificação de carnes no Oeste Paranaense” em seu doutorado.

Quanto à adoção de fontes secundárias de pesquisa, foi considerado como base de dados de órgãos oficiais, para agregar quantitativamente a pesquisa, solicitando à Agência da Previdência Social de Dois Vizinhos, as informações e dados dos afastamentos por Auxílio Doença (B-31) e Doença Ocupacional (B-91) dos funcionários do frigorífico de frangos do mês de julho de 2016, especificando: o sexo, tempo de afastamento (data inicial e final) e Doença ou Classificação Internacional de Doenças (CID), tipo do afastamento (auxílio doença, licença maternidade, acidente de trabalho, outros).

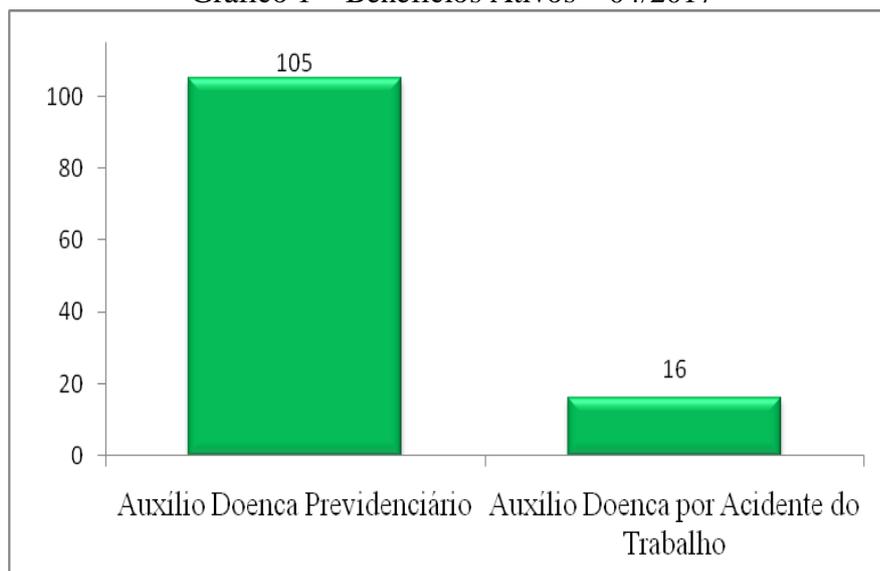
Entretanto, essa atividade da pesquisa apresentou alguns entraves. A agência do INSS de Dois Vizinhos solicitou que fosse dirigido o pedido para a Gerência Executiva em Cascavel. Realizou-se o pedido a Gerência Executiva em Cascavel, e foi negado, sugerindo que o pedido deveria ser para o Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC). Foi protocolado o pedido de tais informações junto ao e-SIC para o INSS e a resposta obtida foi que era de competência da Diretoria de Saúde do Trabalhador realizar o levantamento dos dados, entretanto, a mesma considerou melhor não realizar, uma vez que entendeu que dar transparência ou fornecer dados da realidade do frigorífico, poderá levar a identificação de pessoas, o que contraria o Art. 31 da Lei de Acesso à Informação, em que tratamento das informações pessoais deve ser feito de forma transparente, respeitando a intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas.

Diante de tal resposta, foi protocolado um novo pedido no Sistema Eletrônico, requerendo dados mais simples, dos afastamentos por Auxílio Doença (B-31) e Doença Ocupacional (B-91) dos funcionários do Frigorífico de frangos de Dois Vizinhos, cadastrada sob CNPJ¹⁶ 01.838.723/0370-47 e 20.730.099/0094-93, dos funcionários que se encontram afastados. Sem fazer a separação das especificações que haviam sido solicitadas anteriormente.

Na data de 12 de abril de 2017 foi obtida a resposta que a empresa possuía *cento e trinta e um* trabalhadores afastados. Destes, *cento e cinco* afastados por Auxílio Doença Previdenciários (B-31) e *dezesseis* por Auxílio Doença por Acidente do Trabalho (B-91, acidente de trabalho e doenças ocupacionais), conforme se observa no Gráfico 1.

¹⁶ Ressaltamos que a existência destes dois CNPJ ocorre devido a fusão da empresa ocorrida em 2011. O CNPJ Nº 01.838.723/0370-47 é o atual da BRF S.A. e que CNPJ Nº 20.730.099/0094-93 razão social enquanto era a empresa Sadia S/A. Em Janeiro de 2017 ocorreu uma nova alteração no CNPJ da empresa para 26.176.436/0013-63 SHB SA (ONEFOODS).

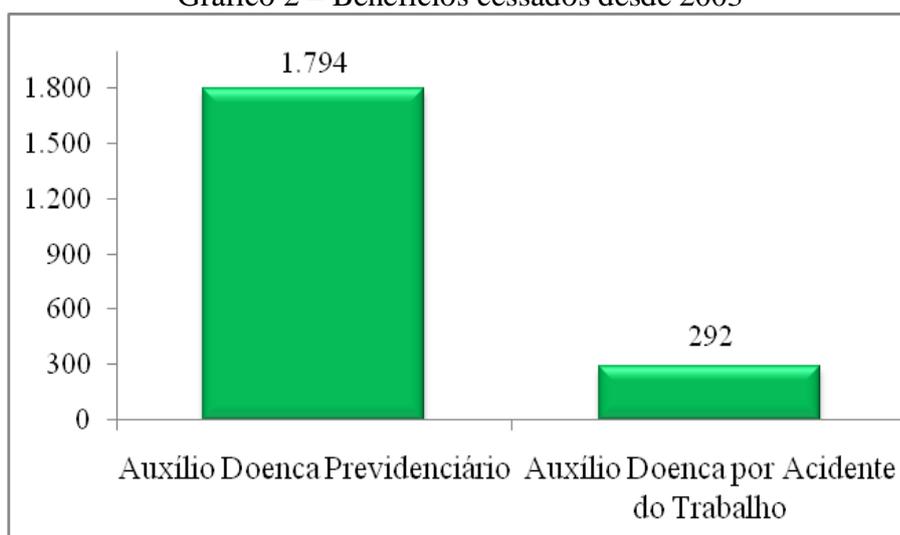
Gráfico 1 – Benefícios Ativos – 04/2017



Fonte: Relatório INSS, abril de 2017 \ Organizado por Mariele, 04/2017.

No mesmo relatório o INSS informou que desde o ano de 2003 até abril de 2017, a unidade de Dois Vizinhos teve *dois mil e oitenta e seis* benefícios cessados. Destes, *um mil setecentos e noventa e quatro* por Auxílio Doença Previdenciário (B-31) e *duzentos e noventa e dois* por Auxílio Doença por Acidente do Trabalho (B-91, que somam as doenças ocupacionais), conforme se pode observar no gráfico 2.

Gráfico 2 – Benefícios cessados desde 2003



Fonte: Relatório INSS, abril de 2017/ Organizado por Mariele, 04/2017

Levando em consideração os números apresentados nos gráficos, pode-se concluir que o número de benefícios cessados desde o ano de 2003, segundo os dados do INSS, representa

anualmente o percentual de 7% dos trabalhadores total da unidade de Dois Vizinhos afastados e/ou doentes.

Também foi feita a tentativa de se obter dados quantitativos oficiais dos trabalhadores afastados nos frigoríficos, em âmbito nacional. Dessa vez o requerimento foi feito ao e-SIC, perguntando o número total dos trabalhadores afastados dos frigoríficos de carne do país. Em resposta, o e-Sic alegou não ter os benefícios cadastrados por ocupação. Curioso o fato de fornecerem esses dados relativos ao frigorífico de frangos de Dois Vizinhos.

Deve ser considerado que o frigorífico de frangos de Dois Vizinhos foi vendido em final de 2016 e teve nova alteração de CNPJ, desta forma, foi solicitado outra consulta ao e-SIC para o INSS nos informar o número de trabalhadores afastados e cadastrados sob o CNPJ da ONE FOODS. Tivemos a resposta de que nos meses de março a maio de 2017 neste CNPJ constam *dezoito* trabalhadores que se afastaram por auxílio doença e *um* por auxílio acidente de trabalho. Assim, se somar os trabalhadores dos dois CNPJ ou razão social (BRF e ONE FOODS) terá *cento e vinte e três* afastamentos por auxílio doença e *dezessete* trabalhadores afastados por auxílio acidente de trabalho.

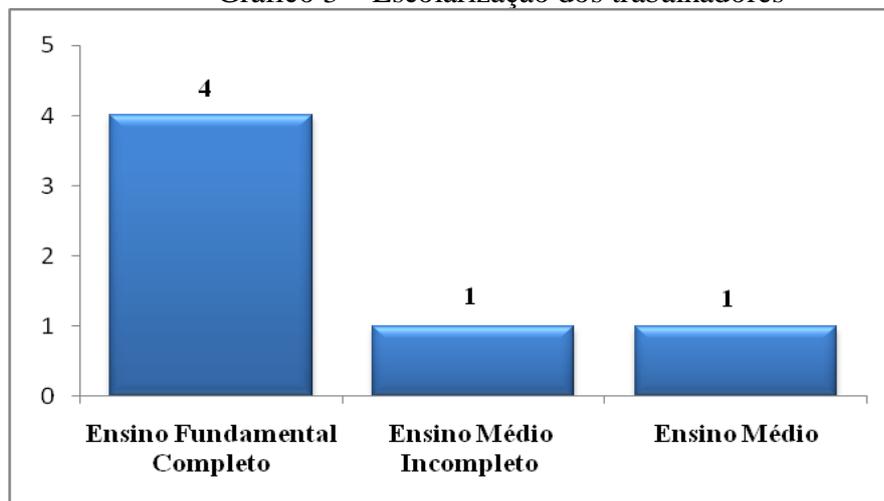
4.3 O sofrimento pelo trabalho

Apresentam-se nessa altura do texto, a análise dos conteúdos das entrevistas realizadas, seja com as trabalhadoras ou com os demais entrevistados. Conforme foi exposto acima, pode-se concluir que a não adesão dos trabalhadores afastados da empresa e que foram consultados para concederem entrevistas, ocorre pelo fato da empresa ser a maior empregadora de força de trabalho direta e indireta do município e muitas vezes ocorrem de várias pessoas da mesma família lá trabalharem. Portanto, a decisão de um membro familiar pode acarretar consequências e desconforto a si próprio ou a outro membro familiar.

Conforme se verificou, é de conhecimento do Sindicato, uma vez que o Dirigente participante da pesquisa argumentou: “... o trabalhador, ele não gosta muito de falar, tem medo de falar sobre isso, porque normalmente trabalha a pessoa que adoeceu, se é a esposa, já tem o marido, daí tem o filho, o cunhado, toda a gama de família *neh* que participa e que trabalha na empresa” (Dirigente Sindical 1).

No que diz respeito ao perfil das trabalhadoras entrevistadas, percebeu-se a baixa escolarização, uma vez que a maioria possui o Ensino Fundamental completo e apenas uma tem o Ensino Médio completo e não possui qualquer outra qualificação profissional, ou curso técnico e graduação.

Gráfico 3 – Escolarização dos trabalhadores

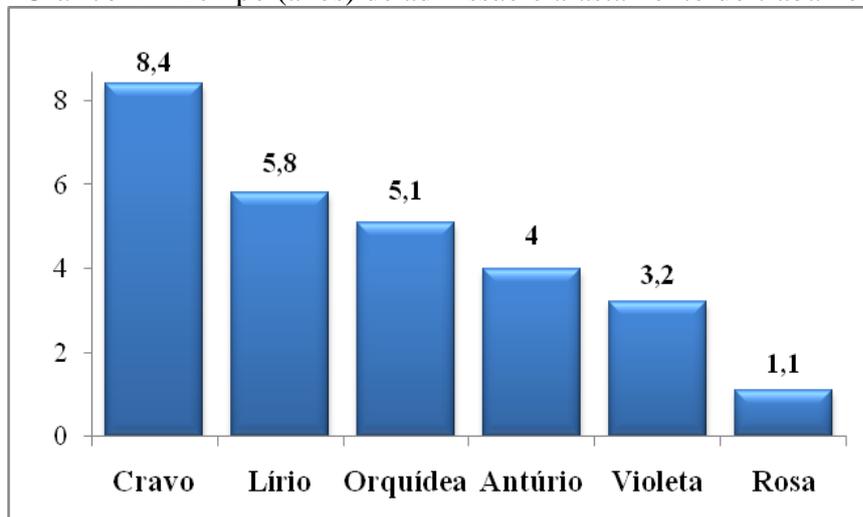


Fonte: Pesquisa de campo, elaboração própria (2017).

Pode ser percebido por meio da fala das trabalhadoras entrevistadas que as profissões anteriores ao trabalho no frigorífico eram informais: “... eu secava carro, aqui no lavador de carro” (Rosa); “nós era avicultor, tinha aviário, e eu ajudava” (Lírio); “eu era dona de casa, e balconista em loja” (Cravo); “eu trabalhava na casa do Dotor, deixa lembra o nome... ah era um delegado aí da cidade... (pausa) não lembro o nome dele... lá fazia limpeza, lavava a roupas, essas coisa assim” (Violeta). Por isso, o emprego no frigorífico objetiva para elas, a possibilidade do emprego formal, com a garantia de direitos e benefícios.

O tempo médio de trabalho das trabalhadoras pesquisadas do frigorífico, antes do afastamento é de 4,6 anos de trabalho, fato que vai de encontro com a média nacional em que os trabalhadores de frigoríficos adoecem com 5 anos de trabalho.

Gráfico 4 – Tempo (anos) de admissão e afastamento do trabalho

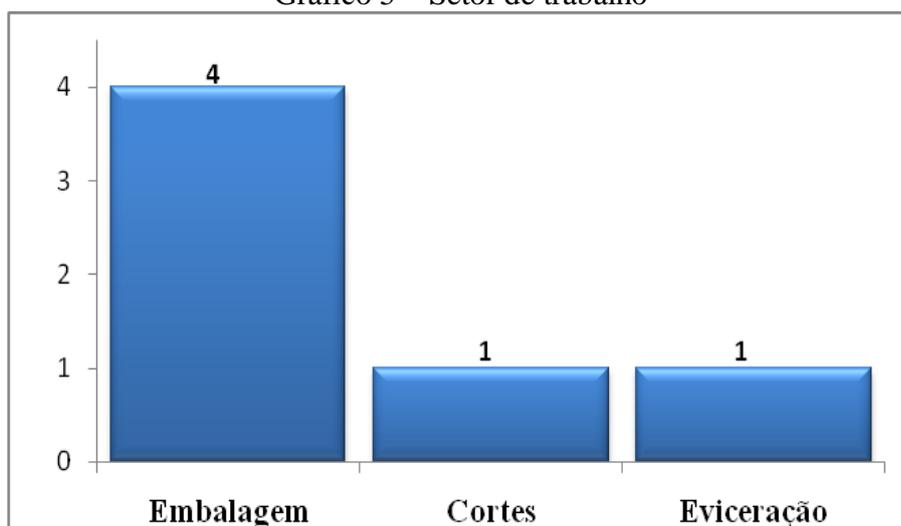


Fonte: Pesquisa de campo, elaboração própria (2017).

Conforme se observa na fala do Procurador Heiler “os números variam de frigorífico para frigorífico, mas é possível estimar um pelo outro que aproximadamente 2/3 dos que adoecem trabalharam menos de 5 anos” (HEILER). De acordo com Walter (2011) o tempo de trabalho destes trabalhadores vem diminuindo conseqüentemente neste ramo de atividade, pois, antes os trabalhadores deste ramo levariam 15 anos para adoecer “pelo frio, como uma pneumonia, ou um reumatismo, além de alguns cortes que eram comuns na época – acidente em frigorífico era corte -, e algumas contaminações biológicas. Hoje não!” (WALTER, 2011).

Os locais de trabalho das entrevistadas são as três principais áreas de trabalho do frigorífico: Embalagem, Cortes e Evisceração. São nestas áreas que se encontram a grande parte dos trabalhadores do frigorífico, mas também são nestes lugares que a produção é maior e que exige mais agilidade e ritmo dos trabalhadores.

Gráfico 5 – Setor de trabalho



Fonte: Pesquisa de campo, elaboração própria (2017).

Estes setores possuem o mesmo número de trabalhadores, que em geral, não variam entre eles. Existem no frigorífico, outros setores como a Embalagem secundária, a pendura viva de frangos, a Expedição de cargas, nos quais o número de trabalhadores não chega à metade destes três setores.

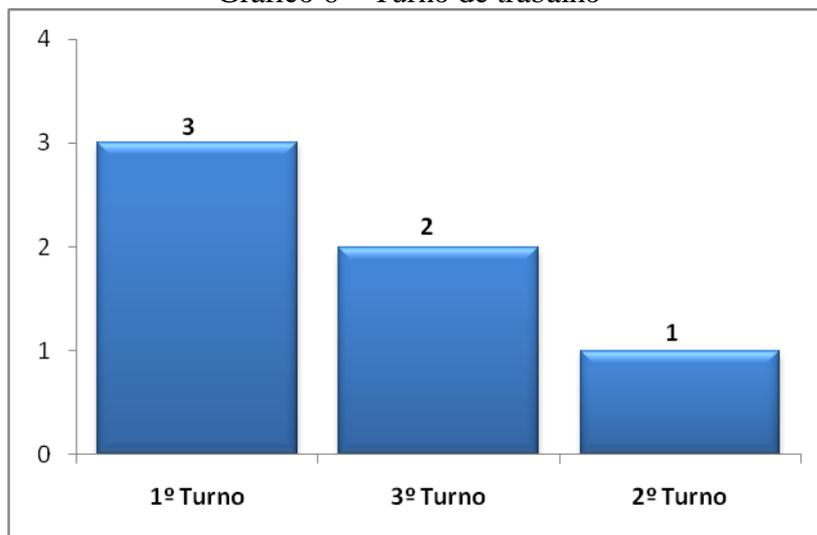
O setor da Embalagem de frangos é o local da referida empresa com maior número de trabalhadores afastados e isto ocorre devido ser o setor mais expressivo da produção, pois conforme apontado, 94% da produção do frigorífico é de frangos embalados inteiros, ou seja, só 6% da produção é cortada. Devido à repetição dos movimentos e do ritmo intenso de

produção, este setor também é o que mais adocece seus trabalhadores. As trabalhadoras percebem que neste setor o trabalho é mais intenso,

... fiquei no espotejamento (Cortes), na linha da perna, separava coxa e sobrecoxa, pesava e fazia de tudo ali, mas eu era operadora 4 era pra lidar mais com faca. Na embalagem eu embalava e selava, foi ali na embalagem que floresceu minhas dor, depois complicou e depois nunca mais eu voltei a sentir pouca dor (Orquídea).

Para traçar o perfil das entrevistadas, a partir dos dados pesquisados, aponta-se que são mulheres, casadas e possuem filhos, tem a responsabilidade da tripla jornada de trabalho, ou seja, além de trabalhar “fora de casa”, são as responsáveis pelas tarefas domésticas e dos esposos, o que as faz serem exploradas pelo capital, com seu trabalho intenso e produtivo no frigorífico e suas atividades domésticas não remuneradas, que são vistas como se fossem naturalmente atribuição feminina e extensão de seus corpos.

Gráfico 6 – Turno de trabalho



Fonte: Pesquisa de campo, elaboração própria (2017).

Além disso, 83% das trabalhadoras exerciam suas atividades no primeiro ou no terceiro turno de trabalho, na sua maioria as mulheres buscavam outra ocupação durante o outro período. Ou seja, cinco trabalhadoras buscavam ter outras ocupações para aumentar a renda da família através de atividades como empregadas domésticas.

O Dirigente Sindical 1 afirma que a maioria dos trabalhadores que adoecem são as mulheres e, segundo sua explicação, isso ocorre devido “a jornada que tem, jornada no trabalho, tem a jornada em casa *neh*, toda a função que ela desenvolve com filhos, casa, família”. Para o Procurador do Trabalho, há outras questões que levam ao maior adoecimento

feminino: “em termos percentuais as mulheres adoecem mais em razão da menor capacidade muscular para suportar a sobrecarga de membros superiores” (HEILER, 2015). Já para as entrevistadas:

Eu acho que porque a gente tem jornada dupla, trabalha em casa e trabalha lá, e depois a musculatura é mais fraca *neh*, não joga futebol, muitas não tem tempo de fazer academia e caminhar, fazer nada, tem que cuidar dos filhos, tem jornada dupla e não se cuida de si e lá (Sadia) não é fácil *neh*, é isso que leva a mulherada adoecer, a gente vê *neh* e tem experiência própria, sabe como é (Orquídea).

Ainda há de se considerar, que as pesquisadas estão na maturidade da vida produtiva, em média aos 45 anos de idade. Concordando com Gaedke e Krug (2008), o adoecimento da classe feminina trabalhadora dos frigoríficos às impossibilita de realizar cuidados básicos, como sua própria higiene, bem como a alimentação e os cuidados domésticos. Em casos mais avançados, as doenças as impossibilitam até a troca de carinhos com seus filhos. Diante dessa situação, ocorre a inversão dos papéis familiares, de modo que os esposos ou filhos passam a desempenhar o que antes as mulheres desempenhavam com dedicação.

E mulher tem mais tarefa em casa, tem filho, é difícil, e daí tinha as mulheres que trabalhava lá, lembro que ela era bem doente e que de dia ficava fazendo faxina durante o dia e andava dormindo de noite (trabalhava na empresa no 3º turno), não por doente ou remédio, mas de dor e de sono mesmo, porque não dormia. Tem pessoas que são jovens que agüentam *neh*, mas as pessoas que já tão nos quarenta pra cima não é fácil (Antúrio).

Constatado ainda na pesquisa que, as mulheres, apesar de representar a maioria dos trabalhadores do frigorífico, segundo as participantes da pesquisa, são as que menos têm oportunidades, recebem os menores salários e não tem a preferência dos supervisores na hora da distribuição dos enquadramentos de salários (assim que é chamado dentro do frigorífico o aumento salarial horizontal). Para as trabalhadoras

... as mulheres dentro da BRF tem menos atitude, menos prioridade lá, menos prioridade no emprego, e se entra um homem e uma mulher, em um ano a mulher não ganhou enquadramento e o homem já ganhou (Lírio).

... doente de verdade são as mulheres, e quem falta bastante na segunda feira são os homens que vem com atestado, mas são eles que recebem os aumento (Orquídea).

Quando questionadas sobre como aconteceu o processo do adoecimento, as entrevistadas afirmam terem adoecido devido às condições de trabalho, a realização dos

movimentos repetitivos, o ritmo do barulho das linhas de produção e o barulho do ambiente, assim como, da atenção ininterrupta durante horas trabalhadas. Afirmam que adoeceram dentro do frigorífico, “Eu adoeci lá dentro. Eu adoeci lá... os movimentos repetitivos acelerou a doença, eu sentia muita, muita dores nas mãos” (Orquídea).

Eu adoeci, eu creio que adoeci, daquele *baruição*, daquelas linhas, daquelas *coisarada* que não tinha fim, *sabe*, nem começo e nem fim. Aquilo era *rodiando* direto, direto e *daí* a gente ficava quanto tempo lá dentro (Violeta).

Eu acho que é muito rápido o serviço, não tempo de dar descanso pro corpo, lá nunca para, é sempre assim, tu ta sempre pressionada por aquilo ali, daí você ta trabalhando sob pressão do serviço direto, porque se você parar e conversar com tua colega dois minutos, tu olha pra trás e ta derramando, e daí você tenque tirar. É todo dia arrochado, arrochado a pessoa não aguenta. É assim que funciona (Lírio).

As vezes fico pensando na minha saúde, lá dentro você não consegue dar o giro, você não é mais jovem, teu corpo já não aguenta e no terceiro turno, o local não é fácil... o barulho afeta bastante, aquela coisa fechada e aqueles abafador de ouvido e a luva, essas coisas, você fica amarrada ali dentro (Antúrio).

Sobre as causas de seus afastamentos do trabalho, segundo os seus relatos *quatro* trabalhadoras entrevistadas tiveram o afastamento devido a lesões em seus tendões e músculos dos braços, mãos e pulso e *duas* se afastaram por transtornos mentais e ou comportamentais. Entretanto, os diagnósticos médicos apontam que a mesma trabalhadora apresenta motivos de afastamento relacionados ao CID M¹⁷ (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), e também doenças relacionadas com CID F¹⁸ (transtornos e alterações de comportamento). Ou seja, uma das participantes: CIDs: M-25.4 (Derrame articular); F-62 (Modificações da personalidade); F-33.8 (Transtorno depressivo recorrente). Outra trabalhadora também tem vários CIDs diagnosticados: M-47.9 (Espondilose não especificada); M-48 (Estenose da coluna); M-50.1 (Transtorno do disco cervical); M-53.1 (Síndrome cervicobraquial); M-54.2 (Cervicalgia). Nestes exemplos não serão identificadas as trabalhadoras para não haver possibilidade de serem reconhecidas.

Assim, as doenças das trabalhadoras pesquisadas seguem o mesmo estudo já realizado por RUSCHEL (2014) de que nos frigoríficos o principal causador de doenças e afastamentos é o movimento repetitivo e o ritmo intenso, com doenças como: M-54 (Dorsalgia); M-48 (Espondilopatias); M-25 (Transtornos articulares); M-75 (Lesões do ombro) e em segundo

¹⁷CID 10. **Classificação Internacional de Doenças**. Disponível em <http://www.cid10.com.br>. Acesso em 25/05/2017 às 9h45min.

¹⁸ CID 10. **Classificação Internacional de Doenças**. Disponível em <http://www.cid10.com.br>. Acesso em 25/05/2017 às 9h45min.

lugar devido às pressões e subordinações a que estão submetidos diariamente, aparecem os transtornos mentais e comportamentais, em suas diversas manifestações: F-32 (Episódio depressivo); F-33 (Transtorno depressivo recorrente); F-60 (transtorno de personalidade) entre outros.

As doenças psicológicas, assim como as físicas, segundo Dejours (2015) vêm do sofrimento do trabalho, do processo de produção e de organização do trabalho. Os trabalhadores passam a conviver com a dor e isto, para Gaedke e Krug (2008), se torna uma fonte de sofrimento e uma possível causa para desencadear os quadros depressivos nas trabalhadoras. Alguns sentimentos são semelhantes quando se depara com tais doenças, entre eles a ansiedade, a vontade de sair do ambiente fechado, a sensação de sufocamento, a dormência e a cansaço.

Os relatos das entrevistas podem aferir que tais sintomas de estresse e ansiedade foram ocultados pela ingestão de calmantes e que se agravou com o passar do tempo. Combinam-se sofrimento físico e mental, decorrentes das condições de trabalho: “... no caso começou com a dormência nas mãos e aquela cansaço que eu tinha nos ombros, e daí foi indo, foi indo, eu ia no médico e o médico dava calmante, *eu dele* toma calmante, toma calmante, até que estourou uma bursite e o tendão rompeu” (Lírio). Hoje necessita de medicação para tratamento psíquico, mas também para conter suas dores devido ao excesso de movimentos repetitivos que a levaram ao rompimento do tendão do braço. Sintomas semelhantes foram vividos por Antúrio e Rosa, que afirmam terem vivenciado crises de ansiedade e estresse, sufocamento e não querer permanecer no local de trabalho.

Sentia ansiedade, sabe quando **entrava do portão pra dentro começava a transpirar**, podia ser inverno que molhava minha blusa em baixo de tanta ansiedade, ansiedade, ressecava bastante a garganta. Tinha que ter uma garrafinha de água junto e não podia chupar bala e nem chiclete *neh*, parecia que eu ia morrer sufocada. **Chegava na catraca e travava**. Engraçado *neh*, e olha que eu me esforcei, *meu deus*. Porque é assim, um, ambiente muito fechado, muito repetitivo e muita cobrança e na linha tinha que trabalhar normal (Antúrio).

Eu acho o que me deu foi muito estresse, eu queria sair, eu não queria trabalhar lá, eu chorava todo dia, eu tava grávida, queria sair lá de dentro, me humilhavam demais, mas o que eu passei ali dentro, eu não me imagino assim sabe, não merecia isso, sei lá. De estresse, eu chorava bastante, se pensava em ir pro serviço chorava (Rosa).

É indiscutível que devido às condições de trabalho impostas pelos frigoríficos, os trabalhadores estão adoecendo tanto mentalmente quanto fisicamente e nas entrevistas

confirma-se estas constatações. É necessário que as unidades frigoríficas tomem providências da eliminação dos riscos de adoecimento e causas de acidentes de trabalho, pois conforme o procurador do Trabalho “os níveis de adoecimento nos frigoríficos estão muito acima (da ordem de 318% a mais, de acordo com o NTEP para esse CNAE) da média dos demais segmentos da atividade econômica” (HEILER).

Para o Dirigente Sindical 1, além da correta aplicação da Norma Regulamentadora Nº 36, são necessárias outras questões como “o ajuste de mesas para trabalhar na altura correta, com espaço na frente para que possa pegar o produto, não forçar, não arcar, ou para a pessoa baixa fazer um suporte para que possa ficar na altura correta, bancos onde que a pessoa possa descansar” (Dirigente Sindical 1). Algumas melhorias são identificadas, quando afirma que tem mais cadeiras para os trabalhadores trabalhar em sistema de rodízio, em que a cada meia hora troca, e a pessoa trabalha meia hora em pé e meia hora sentada.

As trabalhadoras apontam elementos físicos da empresa que deveriam ser alterados nos locais de trabalho, com destaque para o local fechado e das paredes do frigorífico,

Na minha opinião é aquelas coisas que tu não vê começo e nem fim e o frio. O serviço repetitivo. Apesar de que agora nem sei como que ta lá, se mudaram alguma coisa ou não, mas na minha época era assim, e aqueles paredão lá, pelo amor de Deus!!! Esses paredão me causaram querer sair, sair fora, sair fora de lá (Violeta).

O que me estressou foi tipo assim, que eu trabalhava de noite e não conseguia dormir, por causa do telefone e tal. Dormia só um pouquinho *neh*, e lá o local também é muito fechado, onde que fui me estressando, só que lá dentro é muito fechado e muita cobrança e vai agravando mais (Antúrio).

Outra questão que merece reflexão são os turnos diários de trabalho, em que o matutino e vespertino são definidos de segunda a sábado e o turno noturno de domingo a sexta. Além da dificuldade em que muitos trabalhadores não se adaptam em dormir durante o dia, conforme relatado acima por Antúrio. Outras vezes, acabam em dormir em etapas, devido a tarefas domésticas como fazer almoço para atenderem as necessidades dos filhos e do esposo.

O corpo é quem recebe o impacto do trabalho, mas é o funcionamento mental que é o alvo da organização do trabalho, as condições de trabalho trazem prejuízo não só para o corpo, mas psicologicamente também, “é de natureza mental a ansiedade resultante das ameaças à integridade física. A ansiedade é a sequela psíquica do risco que a nocividade das condições de trabalho impõe ao corpo” (DEJOURS, 2015, p. 100).

Esta ansiedade é percebida na entrevista de Rosa, pois relata que trabalhou em outros lugares, mas nunca sentir esta ansiedade e angústia como vivenciou dentro do frigorífico. O seu desejo era de ser demitida e não ficar trabalhando no frigorífico, afirma que foi humilhada pelos colegas e ficou até adoecer e afastar-se do trabalho. Antúrio também relata esta ansiedade, assim como a vergonha de estar doente e o nervosismo.

Sentia ansiedade, nervosismo, crises de choro, quando dava as crises começava a chorar e as pessoas pediam “o que você tem?” e daí que chorava mais ainda, meu que vergonha menina (*risos*) meu que vergonha! Precisa ter muita vontade e ajuda da gente pra superar, o remédio ajuda, mas a vontade da gente é maior (Antúrio).

A inadaptação profissional, em que muitos trabalhadores estão sujeitos devido à ansiedade, vertigens e cefaléias, é decorrente do medo de não conseguir produzir e de permanecer no local de trabalho. Para enfrentá-lo, medicalizam-se por conta própria ou até por indicações de colegas. Assim, o corpo passa a encontrar saídas para enfrentar o medo, as más condições de condições de trabalho, o risco de acidente ou de doenças profissionais e as doenças psicossomáticas.

Como pode-se observar nas falas esta atitude do trabalhador, de negar ou esconder a doença, se dá pelo medo de perder o emprego ou de ser hostilizado por seus colegas e até pela sua chefia imediata por estar doente e, assim, encontra uma defesa do seu próprio corpo, esconder sua doença através da ingestão de medicamentos.

Claro que percebia que tava ficando doente *neh*, depois de tá 5 anos lá dentro do abatedouro que daí apareceu os sintomas e fui procurar médico e tive que me afastar de vez. Por causa do risco de movimentos bruscos, esforço, perder todos os movimentos (Orquídea).

Agora eu sei de pessoas que trabalham muito tempo assim, que já estão acometidas de doença tanto mental, que depois vai acarretando mais, como de físico também *neh*... pelo fato do medo de sair, de medo de perder o emprego e tal, acabam trabalhando doentes (Dirigente Sindical 1).

O medo de adoecer também acompanha os trabalhadores do frigorífico no seu dia a dia, “uma prova a mais da intensidade deste medo é fornecida pelos problemas de sono e, sobretudo, pelo consumo de medicamentos psicotrópicos pela maioria do pessoal trabalhando numa fábrica: ansiolíticos durante o dia, soníferos à noite e psicoestimulantes pela manhã” (DEJOURS, 2015, p. 88). E pouco a pouco, a vida do trabalhador é atravessada pela

ansiedade gerada pelo trabalho, em que os ansiolíticos e os hipnóticos passam a ser consumidos em escala.

É acho que pelo fato que você faz muito movimento, você acha que é normal, que é do trabalho, faz uma massagenzinha de noite, as mulheres lá tomam muito aquele *Dorflex* e *Diclofenaco*, esse corre solto, você não podia dizer que tava com uma dorzinha que vinha 10 te trazer e é um erro da mulherada *neh*, elas trabalham a base de remédio, e esconde a doença (Orquídea).

Eu trabalhei um ano doente, só que tipo assim, eu ia e de lá ia pro hospital, entende, de lá eu ficava 3 dias voltava pra casa, e ia (trabalhar) mais um dia (Violeta).

Eu saía da Sadia e ia correndo no médico, e ele me enchia de Codeína, só que daí estourou o resto, porque ele alivia a dor, mas estourou o resto (Lírio).

Ao considerar o sofrimento dos trabalhadores, depara-se com a situação de Orquídea que passava as noites sem conseguir dormir, pois não encontrava uma posição para deixar suas mãos posicionadas para que não sentisse a dor e conseguir descansar para um novo dia intenso e produtivo do trabalho. Situação essa que se repetiu por longos e angustiantes seis meses até resolver ir consultar e passar por vários médicos clínicos gerais do município, para depois ir procurar ajuda médica em ortopedista e neurologista e teve o afastamento do trabalho solicitado pelos médicos especialistas.

Ao analisar quando os sujeitos afirmam que as pessoas costumam trabalhar tendo problemas de saúde, o Procurador do Trabalho Heiler afirma que cotidianamente costumam trabalhar sentindo dores e tendo problemas de saúde, e em questionários que foram aplicados em frigoríficos, através de seu trabalho como gerente nacional do Projeto de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos houve casos em que aproximadamente 70% dos entrevistados relataram ser normal trabalhar sentindo dores (HEILER).

Esta “normalidade” em que os trabalhadores buscam demonstrar trabalhando mesmo sentindo dores e doentes, se relaciona ao que Dejours (1998) aponta, pois é o resultado do sofrimento contra o trabalho. Ela é o resultado que o trabalhador alcançou na luta pela desestabilização das pressões do trabalho, de negar a possibilidade de estar doente por medo da discriminação e de demissões. Esta necessidade de trabalhar, mesmo sentindo dores nos é relatada por Lírio quando nos conta “... as pessoas precisam, se obrigam, você toma o calmante e vai trabalhar e porque necessita e se você começar a faltar te mandam embora, e tem bastante gente que necessita” (Lírio).

A resistência em trabalhar com dor é a principal preocupação segundo Dejours (1998), pois o trabalhador busca aguentar firme durante todo o período de trabalho, sem adoecer e

sem se machucar. Apesar das pressões constantes que sofrem e do ritmo imposto de trabalho “ninguém reclama mais!” (DEJOURS, 1998, p. 47), normalizam a dor e trabalham até que consigam, mesmo que medicalizados diariamente.

Antúrio também nos relata que as pessoas se obrigam a trabalhar sentidas dores e medicalizadas, pois se não trabalhar em perdem os prêmios extras que a empresa oferece e assim trabalham até que o corpo suporta. O procurador do trabalho de Londrina, Heiler, vai além, pois se o trabalhador não dá conta do seu serviço, sobrecarrega o colega do lado e isso exerce também uma forte pressão psicológica sobre a pessoa que não consegue dar conta do serviço.

Além disso, a agressividade e a frustração são resultados, utilizadas junto com a tensão e o nervosismo para aumentar a produção e o ritmo de trabalho, “o que é explorado pela organização do trabalho não é o sofrimento, em si mesmo, mas principalmente os mecanismos de defesa utilizados contra esse sofrimento” (DEJOURS, 2015, p. 135).

Aumenta assim, sua tensão nervosa e torna-se polivalente, pois de acordo com Dejours (2015), o trabalhador tem a possibilidade de conhecer outras funções de trabalho, mas ao mesmo tempo, ocorre uma série de ausência de conhecimentos sobre as atividades que precisa realizar e, desta forma, confronta-se ao risco.

Cobrava muito, para ser mais rápido, tirar melhor a pena e, mas só que isso passava assim (gesto com a mão da linha passando na frente em velocidade), não tinha como você... Se passava coração vinha e xingava *neh* porque não pode deixa passar essas coisas (Violeta).

Em consequência disso, o trabalhador passa a trabalhar com medo de falhar em alguma das suas atividades e como uma forma de fuga, busca uma descompensação, ou a licença médica e o repouso forçado através de atestados médicos para fazer o tratamento com medicamentos para amenizar suas dores. Violeta nos conta que em um ano pegou mais de cem dias de atestado, trabalhando com dores por muito tempo, até que seu supervisor a mandou a ir em busca de tratamento médico, pois em outros anos de trabalho no frigorífico nunca havia precisado de atestado médico.

Eu vinha no SESMT e passava mal, eles viam minha pressão, daí eu quase desmaiava e me levavam pra casa, daí ficava em casa e voltava a trabalhar um dia, dois, três... até uma semana, daí de novo. Isso foi quase um ano assim, ficava doente, ficava boa (VIOELTA).

Já Antúrio nos relata que no início teve logo o atestado de 15 dias, mas que retornou ao trabalho, passado alguns meses seu estado de saúde piorou e teve que procurar ajuda em médico psiquiatra e este a afastou do trabalho por 3 meses. Passados os meses retornou ao trabalho e não apresentava condições de saúde para permanecer trabalhando até que se afastou novamente e assim ficou por dois anos, trabalhando com dores, pegando atestados médicos, afastando por alguns meses e retornando ao trabalho, até que o médico psiquiatra a afastou definitivamente e permanece até o momento.

Mesmo doentes e sentido dores fortes os trabalhadores resistem em procurar ajuda médica, pois com medo da pressão exercida pelos superiores e para não perder o prêmio assiduidade que a empresa pagava ao trabalhador se não tivesse nenhum dia de falta ao trabalho. Este “prêmio assiduidade¹⁹” lhes dava a possibilidade de receber R\$ 60,00 a mais no mês. Lírio relata que “eu fui atrás de médico, porque eu não saía pra não perder dia *neh*, ficava ali se segurando para não perder dia de serviço, pra não perder o **assiduidade**” (Lírio).

Mas além de perder este prêmio, que de fato não era um prêmio e sim uma forma de intimidar os trabalhadores a não faltarem no serviço, eles tinham medo de ficar marcados pelos supervisores e terceirinhos, como Lírio destaca que “eles ficavam te canetiando, te marcando na verdade, daí é onde a gente ia levando, ia levando”. Este benefício colaborava ainda mais para o agravamento da situação, pois os sintomas a cada dia apareciam mais fortes e dormência em suas mãos aumentava.

Esta descompensação que os trabalhadores buscam através de atestados médicos está associada a angústia, à irritabilidade e à depressão e a intensas e fortes dores. Quando este trabalhador adocece e não consegue manter os ritmos de trabalho e o seu equilíbrio mental, a saída é individual, pois conforme Dejours (2015) nos coloca, a primeira é largar o trabalho e a segunda, é gerar o absenteísmo, em forma de atestados médicos e faltas ao trabalho.

Isto reafirma a opinião que o ambiente de trabalho precisa passar por readequações, mas não como acontece na maioria dos frigoríficos em que realizam somente algumas modificações em determinados postos de trabalho e, sim readequações em sentidos mais amplos, como a redução do ritmo de trabalho, do barulho, a real implantação das pausas de descanso, as pinturas em algumas paredes para retirar o ambiente branco, entre outras.

No mundo do trabalho a doença mental só é reconhecida no final de sua evolução, caracterizada por médico psiquiatra e em tratamento com vários tipos de medicamentos.

¹⁹ Este benefício é resultado dos Acordos Coletivos de Trabalho do Sindicato SINTRIAL. Tal benefício foi retirado dos trabalhadores na negociação coletiva de maio de 2017. A partir de junho de 2017 não será mais pago em folha de pagamento.

“Sabemos que trabalho sob muita pressão leva o adoecimento físico, principalmente através das inúmeras LER/DORT que atingem os trabalhadores, mas há também a dimensão do sofrimento mental” (HECK, 2013, p. 130). O sofrimento mental não tem direito de existir no local de trabalho, faltar ao trabalho por sentir ansiedade, estresse e medo são motivos para demissões dentro das empresas, desta forma os trabalhadores, para obter condições de retornar diariamente aos seus postos de trabalho, buscam a medicalização para tratar sintomas de ansiedade, dores de cabeça constantes, tonturas, vertigens e mal estar.

Conforme relatos de nossa pesquisa, as trabalhadoras afirmam que conhecem vários colegas que se afastaram de seus locais de trabalho devido a problemas relacionados à saúde, e que se queixavam, mas não afirmam que foi o trabalho que os doeu. Pessoas próximas a elas, vizinhas amigas que relatam sentir de dores fortes “... com problemas, igual a *fulana*, ela voltou mas daí ela foi para um serviço especial, e ela disse para mim que se ela apurar mesmo ela não aguenta, ela trabalha porque não tem como viver *neh*, daí colocaram ela na caixaria” (Lírio); identificam além de problemas relacionados a movimentos repetitivos também os mentais.

O trabalho fragmentado e parcelar, reduzido a repetitividade presente nas salas de embalagem e cortes do frango é característica marcante e presente na unidade do frigorífico de Dois Vizinhos, pois quando questionados os trabalhadores sobre o trabalho repetitivo estas nos afirmam que tinha que vencer a produção e para isso, não podem parar para ir ao banheiro e nem fazer as pausas para recuperação do corpo.

Tinha trabalho repetitivo, isso tem, não tem como negar *neh*, todo mundo que conhece o frigorífico sabe o quanto ele é repetitivo... quando se tinha vareio já não parava pra fazer a ginástica e quando que não tinha vareio? E quando tinha vareio trabalhava sem parar, a linha vinha muito mais rápido, o braço da gente tinha que vencer. As vezes pegava tanto vareio que tinha em cima da mesa que não tinha nem espaço pra cortar, e além de cortar não podia deixar passar *neh* (Orquídea).

Muito repetitivo, que nem na embalagem era embalar e selar a noite toda *neh*! Na caixaria eu fui ajudar só umas vezes e era mais tranquilo, no cortes também era bem mais tranquilo, mais devagar que na embalagem, que é mais puxado (Antúrio).

Tinha... tinha... repetitivo era assim *neh* (fez gesto com as mãos o movimento de retirar as vísceras)... daí você só mudava de cadeira mas o serviço continua o mesmo... só que eu não tenho problema nos braços. Nos braços não tenho, meu problema é mental (Violeta).

Quando questionadas sobre os motivos que fazem que tenham tantos casos de doença lá dentro o que prevaleceu nas respostas foram os pontos que já se identificou ao longo do

nosso estudo, ou seja, as cobranças por produtividade, o ritmo de trabalho intenso, o aumento da produção e a manutenção do mesmo quadro de trabalhadores. A principal reclamação é em relação aos movimentos repetitivos que desencadeiam principalmente as LER/DORT, bursite e tendinite. Orquídea aponta que ocorre o aumento da produção, mas não ocorre o aumento do número de trabalhadores. Ainda, outros motivos são identificados como

... além do frio, é muito repetitivo e muito ligeiro, você tem que fazer tudo muito ligeiro, daí tu se desgasta de tanto fazer tudo muito ligeiro, tu ta sempre pressionada, você não trabalha livre, você ta sempre na pressão, sob pressão, só de você viver na pressão você já estraga teus nervos (Lírio).

Tinha bastante gente que reclamava do clima, muito problemas relacionados aos movimentos repetitivos e a cobrança *neh*, muita cobrança, isso que deixa as pessoas mais depressivas. Claro que você tenta fazer o teu máximo, mas daí uma ou duas horas você aguenta, mas vai chegando no final e você não tem mais força e mais energia *neh* (Antúrio).

Isto sem contar os problemas de relacionamento entre os colegas de trabalho e chefia, que se tornam visíveis, mediante conflitos e desavenças constantes, em consequência da pressão vivenciada diariamente pela cobrança da produção e da qualidade constante. Em relação aos relacionamentos com os colegas de trabalho, afirmam que eram frequentes os desentendimentos por produção, pelas saídas para ir ao banheiro, pelo fato de todos não terem o mesmo rendimento e não conseguir produzir como os demais, entre outros motivos.

Era os terceirinho que cobravam, os supervisores também. Os colegas também cobram, tinha umas que até brigavam, começava aquelas fofocas, trabalhar em equipe você não imagina... Reclamavam de quem vai no banheiro, que saí da mesa, que abandonou a equipe, os colegas acabam não gostando quando dava as crises, porque daí ia pra salinha e sobrava tudo pra eles, mas acho que me entendiam porque tava passando por momento difícil (Antúrio).

Se não tivesse fazendo a produção o terceirinho chamava nossa atenção *neh*. Falava que tinha que produzir porque nós tava a baixo da meta, que tinha que produzir, o que é que nós tava fazendo que tava abaixo da meta? Mas não sabia da dor que as pessoas sentiam (Lírio).

Tinha muita cobrança, isso que estressa *neh*, era meta, meta. Estressava muito, tinha horas que começava a cair muito frango e a gente não dava conta e ficavam cobrando *neh*, mas era função de equipe, se um não ajudar o outro também *neh*, também vai fazer o que. Muita cobrança por ir no banheiro também (Antúrio).

Identifica-se também através da pesquisa, o temor às sanções adotadas pela empresa por parte dos supervisores e líderes, por cobranças na melhora da produção em todo momento. Além destas mencionadas, a que ficou mais evidente, entre todas, foi o temor à

demissão, podendo ser sua ou de seus familiares. Fato que é de conhecimento do SINTRIAL, pois segundo o Dirigente Sindical 2 o grande medo do trabalhador sempre foi, nessa pesquisa ou para o sindicato, trabalhar com os afastados é que vai prejudicar alguém que está lá dentro, “então na verdade eu to aqui acabada, não vou conseguir mais um emprego, vou conviver com a dor o resto da vida... mas eu não vou contribuir, não vou falar porque meus parentes vão perder o emprego e tal” (Dirigente Sindical 2). Situações estas que contribuem o agravamento do adoecimento mental no âmbito do trabalho.

As entrevistadas citam quais as medidas que poderiam ser tomadas para diminuir os casos de doença do trabalho, entre elas estão à diminuição da produção e adoção de medidas preventivas, uma vez que até são tomadas algumas medidas de prevenção, como a participação na sala de reforço muscular, mas ao retornarem ao seu posto de trabalho, está cheio de frango para ser processado. Lírio nos resume as palavras das demais trabalhadoras,

Por exemplo, quando muitas vão fazer fisioterapia ficar outra pessoa no teu lugar, não quando você voltar ta derramando por cima e você precisa tirar tudo, daí de que adiantou você fazer a fisioterapia? Quando você ir no banheiro ter outro pra fazer o teu lugar, pra quando você voltar na mesa, não ta tudo cheio, porque os minutos que ficou fora ficou caindo frango normalmente, daí você tem que chegar e fazer aquela tua meta e mais aqueles acumulado (Lírio).

Para o procurador Heiler, as medidas que deveriam ser tomadas para evitar que novos casos de doenças nos frigoríficos aconteçam são a “redução do ritmo de trabalho, adequação do mobiliário, respeito às pausas previstas na NR 36, redução das pressões dos encarregados para os empregados darem conta da produção, adoção de meios auxiliares para evitar a adoção de força muscular excessiva em determinadas atividades e adequação da conduta médica” (HEILER).

Ao se examinar as respostas dos sujeitos da pesquisa e do procurador do trabalho, verifica-se que as melhorias baseiam-se na redução do ritmo imposto pelas linhas de produção, mas também da correta aplicação da legislação vigente visando às pausas e adequação das mesas de trabalho e mobiliário, e pela redução das cobranças dos supervisores e encarregados (terceirinhos) sobre os trabalhadores por melhores resultados na produção e de ritmo.

Quando questionadas de quando foram admitidas pela empresa e ao chegar em seu posto de trabalho de quem ensinou a função a ser desempenhada na linha de produção, algumas relatam que foi o terceirinho, entretanto, a maioria expõe ter apreendido de fato com

os colegas ao lado, quando o correto deveria ter sido o responsável pela equipe por ensinar a função. Orquídea relata “normalmente, quem ensina mesmo são os colegas do teu lado, e você olhando pra eles vai pegando o jeitinho, porque eles te largam lá...”. Já Antúrio afirma que “... foi os colegas que me ensinaram. Porque não tem segredo *neh*. É só fazer!...” e Cravo complementa que “... tinha o terceirinho *neh* que ensinava, mas os colegas que mais ajudavam...”.

Considera-se este fato equivocado, pois existe um padrão a ser seguido no desempenho da função e, dessa forma, a empresa é responsável por ensinar e oferecer os treinamentos apropriados ao seu novo trabalhador. Assim, é de fundamental importância que os novos trabalhadores sejam treinados por pessoas responsáveis e que sigam o padrão exigido. Sabe-se que este novo trabalhador, passa por um treinamento chamado “treinamento no local de trabalho” que de fato é realizado pelo auxiliar do supervisor ou o terceirinho como é conhecido, mas que pelos relatos das trabalhadoras ele se mostra ineficaz, pois conforme foi informado é o colega ao lado que ensina a tarefa.

Com isso, pode-se perceber que a empresa utiliza seus trabalhadores da linha de produção justamente para ensinar os novos trabalhadores, pois os trabalhadores que mais produzem são os que ensinam a função aos novos, ao invés de ser o “terceirinho” responsável.

*A fulana era uma que trabalhava que nem eu, só que ensinava, depois colocaram eu ensinar. Ela era uma pessoa que produzia bem, daí eles nunca põe uma pessoa que produz pouco ensinar uma pessoa *neh*, porque daí se a pessoa produz pouco ela vai ensinar o outro a produzir pouco (Lírio).*

Ao analisar a quantidade de movimentos realizados para a realização da atividade de embalar e selar o frango no setor de embalagem observa-se que são intensos e repetitivos, pois em apenas um minuto de trabalho, os trabalhadores devem embalar de 30 a 39 frangos, e selar em média 25 frangos por minuto. Fato este que se torna inconciliável para a manutenção da sua saúde, pois o limite está entre 25 a 33 movimentos repetitivos por minuto (SARDÁ; RUIZ; KIRTSCHIG, 2009).

Lírio nos conta que embalava entre 30 e 39 frangos e selava entre 9 e 21, ressaltando que o mínimo que você poderia fazer seria selar 9 frangos. Afirma nunca ter feito só 9, indo muito além do exigido, pois selava em média 25 frangos por minuto. Ainda, destaca que conforme é o vareio é a produção do trabalhador.

Mesmo com toda essa produção individual e caso algum dos trabalhadores que estão na mesma equipe de trabalho não consiga produzir a meta exigida, a equipe deve acelerar

ainda mais o ritmo intenso de trabalho para dar conta da produção que está a sua frente. Lírio nos acrescenta que trabalhar com uma pessoa que não rende a mesma quantidade o outro precisa “levar nas costas”, ou seja, fazer a sua produção individual e auxiliar o colega para não deixar acumular.

Ainda, a tarefa de selar o frango, de fechar o pacote do frango já embalado com uma fita plástica, é a atividade mais difícil e que demanda maior força física das mãos dos trabalhadores. Tarefa que parece ser simples, mas conforme depoimento de Lírio ao final da jornada de trabalho o frango que pesa em média 1kg passa a ter a sensação do peso de 30kg, ocasionado doenças nos pulsos e dedos dos trabalhadores,

Selar é mais difícil, porque você precisa segurar e afirmar o frango na tua mão, é na mão! É entre 700g e 1,5kg, 1,2kg, daí você afirma só com os dedos, na mão, no começo você acha que é leve, mas depois, no final o frango tá com 30kg. **E cada vez ligeiro, ligeiro, ligeiro (Lírio).**

O trabalhador só é bom para a empresa enquanto está produzindo, quando está “feito uma máquina na repetição no trabalho ele é excelente, a partir do momento em que ele adoece a empresa já acha que o problema não é deles, que é problema do INSS” (Dirigente Sindical 1). Em decorrência disso, percebe-se que os trabalhadores que estão afastados há mais tempo, como é o caso dos que participaram da pesquisa, passam a vivenciar o isolamento, com pouco contato com seus colegas de trabalho e que a família passa a ser a única rede de contatos que ainda possui.

... eu não tive mais contato com ninguém, e eu quase não saio (de casa). Hoje eu não saio, não tenho vontade, minha sobrinha vem aqui e a mãe dela, e me interto, vou na Igreja, mas fico só em casa (Violeta).

... a casa era cheia, mas as pessoas se afastaram de mim, porque acho que pensam que eu sou assim... tem medo de mim (Rosa).

Até mesmo os tratamentos de saúde que deveriam estar fazendo para tentar melhorar suas condições não fazem as trabalhadoras saírem de casa, aumentando ainda mais o isolamento social, Orquídea relata os diferentes tratamentos que já fez e percebe o quanto fazia bem o simples fato de sair de casa mesmo que fosse para ir a sessões de fisioterapia.

Eu parei com a fisioterapia... primeiro comecei com o Pilates, mudou pra RPG, mas daí tinha que pagar particular e não fazia pelo plano, daí agora por ultimo o Dr. falou pra mim fazer hidroginástica, que eu tinha que fazer, porque eu parei de caminhar e to engordando... mas daí essa também o plano não paga, daí não faço! **A única coisa boa que você sai de casa, que nem**

quando eu fazia fisioterapia eu achava bom que eu saía de casa, **tinha objetivo** de sair *neh* (Orquídea).

É importante destacar que recebem a visita das colegas de trabalho nos momentos que passam por procedimentos cirúrgicos para restabelecer sua saúde. Entretanto, observam-se significativas mudanças nas atividades de lazer e até pode-se afirmar, a não existência desses momentos em ocorrência do adoecimento, “pode-se perceber que o lazer, como momento de descontração, em que as pessoas fazem aquilo de que gostam e sentem prazer em realizar, foi excluído de suas vidas, trazendo conseqüências negativas para os seus relacionamentos” (GAEDKE e KRUG, 2008, p. 126).

Eu pouco converso hoje com as meninas, elas trabalham e eu quase não vou na casa delas, elas vem na minha quando eu faço minhas cirurgias, mas a maioria também está com problemas, a maioria das minhas amigas com problemas nos braços, mesmo que o meu. Em cima no ombro, a maioria dá problema no ombro. É o dia inteiro mexendo o braço, embalando e selando (Lírio).

O afastamento do trabalho para as mulheres é difícil e complexo, pois mesmo doentes, elas continuam com os afazeres domésticos das suas casas, precisam fazer o trabalho doméstico, necessitando desta forma, encontrar estratégias para enfrentar as atividades diárias que lhes são colocadas enquanto mulheres e donas de casa, pois é esta a imagem que a sociedade enxerga das trabalhadoras afastadas. Dividem agora os afazeres domésticos com filhos e esposo, “eu arrumo as coisas e ele limpa, daí a minha menina vem uma vez por semana, é ela que limpa, lava os banheiro, assim lava as janelas, ela que faz as coisas mais pesadas” (Lírio).

É de considerar que no que diz respeito às perspectivas de vida, que as entrevistadas não acreditam que possam melhorar, nem voltar a realizar atividades que antes realizavam, pois as sequelas que trazem consigo do adoecimento são irreversíveis. A história mais marcante é de Orquídea, pois os médicos proibiram a trabalhadora de pegar seus netos no colo, e assim o fazia. Ficou por meses sem oferecer e receber este carinho dos netos, até que decidiu e nos conta, “... quer saber eles vão crescer e eu não vou pegar eles, aí eu pego, *claro que aos trancos e barrancos*, mas pego. Sinto dor e as dor são minha, claro que às vezes dá uma travada, fico dura, mas tudo se ajeita devagarzinho” (Orquídea).

Assim, a doença leva a um sentimento de perda e acaba contribuindo para a depreciação da auto-estima, aguçando os conflitos, tanto no âmbito profissional, quanto no familiar e doméstico (GAEDKE e KRUG, 2008). Antúrio vai além, quando afirma que “...

trabalhar todo mundo precisa trabalhar *neh*, só que ter qualidade de vida. Você precisa ter tempo pra família, tempo pra tudo, e hoje em dia a empresa é muita cobrança, muita carga horária. Às vezes é melhor ter menos e ter mais saúde” (Antúrio), a trabalhadora preferia ter saúde para ficar com sua família ao invés de ser doente e passar por momentos difíceis de dores e angustias.

4.4 As buscas pelo enfrentamento ao adoecimento e as dificuldades geradas pela não efetividade da política de saúde do trabalhador

Somados a todos esses sintomas e situações, as trabalhadoras afastadas enfrentam as repercussões financeiras que o adoecimento causa, várias entrevistadas apontam os gastos com o tratamento, desde as consultas médicas, a realização de exames que não são cobertos pelo plano de saúde, os custos de deslocamento de transporte e para a compra dos medicamentos. Idas e vindas a médicos em Francisco Beltrão, Curitiba e Cascavel a fim de encontrar soluções para seus problemas, pois no seu município não há tal especialidade médica que possam as ajudar.

Reconhecem que estão doentes e que não recebem outra ajuda a não ser o plano de saúde da empresa, “... o plano de saúde e eu tenho que pagar a mensalidade *neh*, eu nunca ganhei um comprimido, nunca ganhei nada, então o que eles me tratam, eu sou uma isenta pra eles... (Lírio); “... único problema é que a gente não tem direito a nada, é só o Plano e ainda precisa pagar...” (Violeta), não tendo direito a outros benefícios que a empresa disponibiliza, como o auxílio alimentação que mensalmente os trabalhadores que estão na ativa recebem.

Com isso, percebe-se que o trabalho no frigorífico adoce os trabalhadores e que após afastados de seus postos de trabalho ficam desamparados, descartáveis, como mera mercadoria que pode ser substituída a qualquer tempo e tratado como coisa, devendo estar disponível somente para atender as necessidades da produção.

Questionados os representantes do sindicato sobre o corte dos benefícios dos trabalhadores a partir do não reconhecimento do nexos causal entre a doença e o trabalho, o cancelamento dos benefícios é uma das primeiras medidas que a empresa faz, prejudicando a situação familiar, pois enfrentam varias dificuldades vivenciadas após o afastamento do trabalho.

E às vezes são direitos tão básicos, que o trabalhador tem, um exemplo é o Vale Alimentação, que é de R\$ 180,00... *nossa*, uma coisa tão pequena, mas que para o trabalhador que está afastado que já perdeu vários direitos e que

já recebe salário²⁰ menor pelo INSS, que a gente sabe que ele vai perdendo *neh*, então é um valor que é tão bem vindo nessa hora, e que a empresa a primeira coisa que faz é cortar esse benefício (Dirigente Sindical 1).

Em relação ao reconhecimento donexo causal entre trabalho e doença, que o INSS caracteriza a doença não mais individual e sim como risco do setor frigorífico, correlacionado a doença e o trabalho desenvolvido, os médicos do trabalho da empresa mensalmente enviam ao INSS respostas a processos discordando e negando os benefícios que o órgão concedeu aos trabalhadores enquanto ocupacionais, ou seja, possuem relação com o trabalho. Se o afastamento for caracterizado por doença do trabalho, a empresa precisa mensalmente depositar o valor do FGTS deste trabalhador.

Exemplo que se pode dar de uma participante da pesquisa que teve diferentes tipos de benefícios em dois anos, **B-91** (Auxílio Doença em relação com o trabalho), para **B-94** (Auxílio-acidente por acidente do trabalho) para por último **B-31** (Auxílio doença sem relação com o trabalho). Isto ocorre, pois os médicos fizeram uma defesa de cada caso ao INSS, negando a relação do adoecimento com o trabalho. Desta forma, a trabalhadora que teve a doença relacionada ao trabalho reconhecida, após as defesas e alegações da empresa, teve seu benefício resumido a um simples auxílio doença e vários direitos lhes são negados.

Devido a esta possibilidade de defesa da empresa a maioria dos benefícios se transforma em auxílios doenças não relacionados ao trabalho, e os médicos se recusam a admitir a concausa, autorizada desde 1991, em casos de doenças degenerativas em que a doença iria se manifestar de qualquer maneira, mas que os movimentos repetitivos contribuíram para o seu desgaste e a anteciparam.

E isto, faz com que as trabalhadoras tenham alguns direitos negados, pois a partir da decisão do médico perito de estabelecer o nexo da doença com o trabalho, a empresa passa a ser responsável pelo tratamento deste trabalhador, devendo depositar seus FGTS, pagar todas as custas do tratamento, os exames e consultas, além de conceder os benefícios como se estivesse trabalhando. É o caso do auxílio alimentação, do kit de produtos e do material escolar aos filhos (alguns dos benefícios que a empresa oferece aos trabalhadores).

Quando questionadas sobre o retorno ao trabalho às trabalhadoras relatam ter vontade de retornar ao trabalho, pois se sentem incomodadas em ficar em casa e até já pediram alta ao INSS e ao médico do trabalho do frigorífico. Rosa relata que pediu ao INSS para liberá-la ao

²⁰ O cálculo do auxílio-doença é feito com base no salário de benefício (80% do período contributivo) do segurado multiplicado pela alíquota de 0,91, limitado à média aritmética simples dos seus doze últimos salários de contribuição.

trabalho e que o INSS a liberou, mas que quando chegou ao SESMT da empresa, o médico não aceitou e disse a ela que representaria um risco para seus colegas.

Assim, as trabalhadoras julgam não estar em condições de retornar ao trabalho em frigorífico, conforme Lírio “**como que eu vou trabalhar numa empresa que nunca para um minuto**, que precisa trabalhar 8 horas e 40 minutos sem poder parar para aliviar a dor” (Lírio). Mas o que mais chama a atenção é a ameaça de demissão constante que as trabalhadoras sentem, pois segundo Lírio, as demais colegas que estavam afastadas do trabalho por dores e que retornaram ao trabalho foram demitidas, ela indaga: “... como vou trabalhar numa empresa com todos esses problemas? não tem como!” (Lírio).

Outra fala que chama a atenção é a de Orquídea que nos relata que os médicos peritos do INSS a afirmaram que enquanto ela mexer **as mãos ela possui condições de trabalhar**, pois tem movimentos. A partir desse relato indagam-se, os laudos de exames que comprovam o quão doente estão, as dores que sente, os movimentos que não conseguem realizar, as possibilidades de reabilitação que tentou fazer (fisioterapia, RPG, pilates, entre outras) e não conseguem devido a dor e como pode-se nos conformar com esta afirmação de que enquanto mexer as mãos possui condições de trabalhar?

Outras já afirmam que se tivessem condições de retornar ao trabalho já teriam voltado, pois nunca foram de procrastinar no trabalho, “se eu pudesse trabalhar já tinha voltado, eu nunca fui de enrolar, nunca fui de não trabalhar, porque se não, não tivesse tudo isso de contribuição” (Lírio), ela nos relata ter 27 anos de contribuição com os anos de agricultura.

Considerando que o auxílio doença tem como objetivo proporcionar ao trabalhador adoecido condições para sua reabilitação profissional e sua posterior reinserção no mercado do trabalho, identificou-se na pesquisa, que a reabilitação profissional não acontece na maioria dos casos, seja pelo fato do INSS não ter esse programa de reabilitação no município, seja porque a empresa também não dispõe desse programa e não tem outros postos de trabalho a oferecer a estas trabalhadoras adoecidas.

Em relação ao INSS as trabalhadoras apresentaram queixas devido à demora nos atendimentos para a realização da perícia médica e a omissão de alguns médicos peritos em analisar os exames médicos realizados. Segundo os relatos de Orquídea e Lírio, ambas gastaram para fazer exames médicos para apresentar na perícia com o INSS, os peritos que atenderam não os examinaram, reprovando e as liberando ao trabalho.

O INSS é uma esmola, os peritos têm uns que ainda te perguntam alguma coisa, mas tem uns que olham na tua cara e dizem: tá liberada. Você chega lá eles te pedem teu RG e teu atestado, só! Não olham exame e nada. Mesmo

que você fez um monte de exame, você faz tudo e vai lá e eles não olham seus exames ou te reprovam de novo (Lírio).

Os peritos dizem que tu tem capacidade de voltar, eles só vêem que você se mexe e não olham os exames e não consegue medir dor. Os peritos não entendem de exame, porque quando eu trouxe os meus de Curitiba ele (perito) não olhou, eu pedi pra ele olhar e não olhou (Orquídea).

As trabalhadoras ainda argumentam que pedem para os peritos olharem seus exames, mas que estes se negam e as reprovam quando questionados, no relato de Orquídea a sua história “... eu falei se você olhar vai ver o meu problema, aí ele falou que não sabia nada e respondi que alguma coisa ele deveria saber, senão, não estaria sentado ali. Me reprovou na hora, mas puxa vida, ele nem olha meus exames” (Orquídea).

Outra queixa das trabalhadoras em relação ao órgão oficial é o tempo que permanecem sem receber seus salários devido à demora para a realização da perícia ou nos casos em que são reprovadas da perícia e que não recebem nem da empresa e nem do INSS, pois estão liberadas para trabalhar e seus médicos examinadores não as liberam. Para elas esta situação prejudica ainda mais a situação financeira de seu núcleo familiar, pois gastam com a realização de alguns exames que o plano de saúde não cobre e ainda são reprovadas em perícias mal realizadas. Isto sem contar nos gastos de deslocamento para outras cidades para a realização da perícia, Antúrio nos relata como é difícil esta situação “... ali é complicado, não pelo atendimento, mas pela demora *neh*, demora para fazer a perícia, para receber, dois ou três meses sem receber. Ir pra outras cidades fazer a perícia, Cascavel, Francisco Beltrão...” (Antúrio).

A falta de responsabilização tanto da empresa quanto do INSS por esse período em que as trabalhadoras estão afastadas do seu trabalho e que ficam sem receber chama a atenção na pesquisa. Pode-se citar como exemplo a situação de Lírio “To cinco meses sem receber do INSS. Eu já fiquei várias vezes sem receber do INSS e da empresa, uns 10 meses sem receber, eles cortam. Daí até você recorrer de novo, eles não pagam o que ficou pra trás, até você marcar uma perícia são 60 ou 90 dias, esse pra trás não pagam” (Lírio).

Situação suportada pela maioria das trabalhadoras que adoecem e não tem condições de saúde para retornar ao seu trabalho, Antúrio também nos relata ter passado por isso “... o INSS reprovou daí ninguém se responsabiliza e daí eu não voltei (a trabalhar), ficou parado por causa da greve e daí eu fui pra justiça e me reprovaram. Na justiça não ganhei nada. Daí não recebi nem da empresa e nem do INSS e fiquei 6 meses sem receber” (Antúrio).

Episódio que faz com o trabalhador retorne ao trabalho, mesmo sem ter condições e sem ter alta de seu médico assistente que o acompanha e tem conhecimento dos seus problemas de saúde. Assim, o trabalhador inicia o ciclo que resultará em novos atestados médicos, com o agravamento de seus sintomas até ocorrer novamente seu afastamento do trabalho.

Em relação a reprovação em perícias médicas e não ter condições de retornar ao trabalho, três das nossas participantes relatam ter processos judiciais contra o INSS e a empresa, por não receber o auxílio doença e nem o salário, fato as leva a buscar seus direitos mediante ação judicial.

Desta forma, e conhecendo a realidade do frigorífico de Dois Vizinhos, concorda-se que tudo lembra a possibilidade ou a ocorrência de uma doença relacionada ao trabalho, de acidente ou incidente, pois os trabalhadores deparam-se a todo momento com “cartazes, sinais luminosos, alarmes sonoros e visuais, presença de capacetes, máscaras, luvas, destinadas principalmente a estimular a atenção – provocando medo, justamente – mais do que constituir uma verdadeira proteção” (DEJOURS, 2015, p. 86).

A partir das narrativas das trabalhadoras, afirma-se que o trabalho tem relação direta com as doenças e, conseqüentemente, com seu afastamento do trabalho, e isto gera transtornos na vida cotidiana e familiar das trabalhadoras. Pois o acesso ao tratamento da doença nem sempre é realizado em seu município, assim como a realização da perícia médica no INSS, em que precisam se deslocar a municípios vizinhos. Ainda, assegura-se que a reabilitação profissional não ocorre como necessitaria ser, pois como se viu nas narrativas das entrevistadas, não ocorre o retorno ao mercado de trabalho.

4.5 As formas de resistência dos trabalhadores e os entraves Sindicais²¹

Nos dias da realização da pesquisa, e em outros posteriores, os trabalhadores do frigorífico estavam vivendo um clima de insegurança perante a empresa, pois estavam vivenciando diversas reuniões e manifestações para negociação coletiva e esperando o reajuste de seu salário com data base em novembro de 2015 e novembro de 2016. Percebeu-se, na realização da pesquisa, que os trabalhadores estão se sentindo acuados, ameaçados e com medo de perder seus empregos.

²¹ Embora se reconheça a importância da discussão sobre os Sindicatos, nesta dissertação não será trabalhado sobre o tema e, somente será apresentado alguns entraves enfrentados pelos trabalhadores durante a realização da pesquisa e que se considera pertinentes.

Então eles estão trabalhando numa pressão assim sem tamanho, isso sem falar no Plano de Saúde que ameaçam cortar a todo momento, tirar o café das grávidas, tirar o almoço e por aí a fora, então é muita pressão psicológica e acho que isso também *neh* contribui bastante porque a pessoa ta com tanta dificuldade, ta sofrendo tanto lá dentro que qualquer coisa que você queira fazer, querer entrevistar e tal, acho que se eles puderem não fazem nada disso, porque tão com muito medo e tal (Dirigente Sindical 1).

Alguns dias após a realização das entrevistas para a pesquisa em novembro de 2016 ocorreu uma tentativa de greve por alguns trabalhadores devido ao não fechamento do reajuste salarial de 2015, pois os trabalhadores estão trabalhando há mais de um ano sem reajuste salarial, demonstra notícia retirada da Rede Social do SINTRIAL,

Depois de mais de um ano esperando o reajuste salarial da data base novembro/2015, os trabalhadores e trabalhadoras da BRF deram início a movimento grevista sob o argumento que não suportam mais tanta demora e enrolação por parte da Empresa para cumprir o que foi determinado pela justiça no mês de setembro/2016. Segundo os grevistas os supervisores/superiores/líderes estão cobrando jornada extraordinária e por melhora na produção a todo momento mas nada de reajuste, não reconhecendo o esforço dos trabalhadores. Alguns dos integrantes do movimento grevista buscaram apoio do Sindicato, e é o que estamos fazendo. Dando total apoio a esses trabalhadores que tiveram a iniciativa de cruzar os braços em protesto pelo atraso de mais de um ano de reajuste salarial (SINTRIAL, 10/11/2016, 15h01min - FACEBOOK).

Esta tentativa de movimento grevista resultou na demissão de 92 trabalhadores da agroindústria, uma forma de intimidar os demais a aceitar as “regras do jogo” e para colocar os trabalhadores ao risco de novas demissões, bem como a inclusão do nome em uma “próxima lista” de demissões, pois é assim que acontece, o trabalhador que não concordar com os princípios dos supervisores e da empresa será demitido.

Dessa forma, averigua-se, que a ameaça das punições está sempre presente no ambiente de trabalho dos trabalhadores e mesmo na condição de afastado devido a tratamento de doença, estes estão sob ameaça e sob o temor de sanções e punições, bem como, sob a ameaça do desemprego e perda do sustento de sua família.

Estas situações afetam os trabalhadores e seus familiares, que sofrem diversas pressões e ficam amedrontados em falar sobre sua própria condição de saúde e de adoecimento e em respeito todos os trabalhadores que não se sentiram confortáveis em participar da pesquisa foram dispensados.

Na data do dia 20 de abril de 2017, cinco meses após a realização das entrevistas e da tentativa de greve dos trabalhadores, foi postado em perfil oficial do SINTRIAL em determinada rede social (Facebook) convite aos trabalhadores para participar da Assembleia para votar a situação que vem se alastrando desde Novembro de 2015.

Figura 10 – Convite para assembleia sindical

ASSEMBLEIA
para aprovação ou rejeição
da proposta de reajuste
salarial 2015/2016 e
2016/2017 da BRF

DATA:
24 de abril de 2017

HORÁRIO:
9h às 15h

LOCAL:
Salão de festas da sede do
Sintrial Dois Vizinhos, localizada
na Rua Clevelândia, n° 1053
Dois Vizinhos-PR

PAUTA:
Aprovação ou rejeição da proposta
de reajuste salarial 2015/2016 e
2016/2017 da BRF

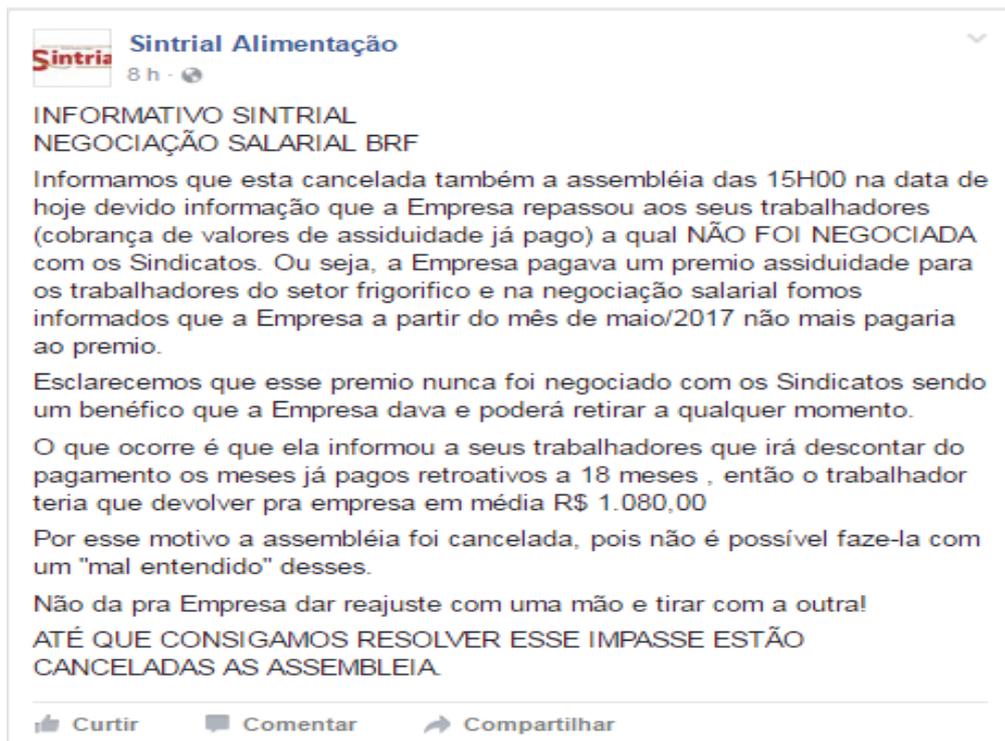
- ▶ Manutenção do vale alimentação de R\$ 180,00 mensais (para os 2 anos) + 4 vales de R\$ 70,00 para serem gastos no mercado da empresa;
- ▶ Pagamento dos valores retroativos ao reajuste em parcela única;
- ▶ Material escolar referente a 2015/2016, R\$ 90,00, e a 2016/2017, R\$ 100,00.

PROPOSTA:
▶ Reajuste de 10.33% (INPC do período) para 2015/2016 e 8.5% (INPC do período) 2016/2017 para todos os trabalhadores;

FONTE: página do SINTRIAL no Facebook (21/04/2017).

Porém, esta assembleia não foi realizada, por informações da página oficial do SINTRIAL, a empresa ameaçou cortar o Prêmio Assiduidade dos Trabalhadores que é no valor de R\$ 60,00 aos que durante o mês não tiveram falta ao trabalho e nem atestado médico. Ainda, além de cortar este benefício, a empresa deseja cobrar retroativamente deste a data de novembro de 2015, totalizando 18 meses de cobrança, o que representaria o valor de R\$ 1.080,00 de cada trabalhador. O sindicato tomando conhecimento desta informação cancelou a assembleia e aguarda novo posicionamento da empresa.

Figura 11 – Informativo SINTRIAL



FONTE: página do SINTRIAL no Facebook (24/04/2017).

Assim sendo, retorna a ameaça da negociação salarial dos trabalhadores e os deixa sem receber o aumento por mais alguns dias, devido a um “mal entendido” como o próprio Sindicato cita, mas que na realidade, não deixa de ser mais uma vez, uma forma da empresa intimidar seus trabalhadores e os tratar como coisas, como mero objetos manipulados a todo tempo. Em que julga que pode descartá-los novamente como já aconteceu na demissão em massa do final do ano de 2016.

Uma nova assembleia foi convocada pelo Sindicato marcada para o dia 08/05/2017, para que os trabalhadores possam apreciar a proposta de reajuste salarial dos anos 2015/2016 e 2016/2017 apresentada pela empresa através de votação secreta. Participaram desta votação no total, 595 trabalhadores, que ocorreu em dois momentos: de manhã e à tarde. A proposta da empresa foi aceita pela maioria, tendo apenas dois votos contrários, finalizando assim o período de quase dois anos sem reajuste salarial dos trabalhadores.

Figura 12 – Convite para Assembleia



ASSEMBLEIA
para aprovação ou rejeição da
proposta de reajuste salarial
2015/2016 e 2016/2017 da BRF

DATA:
8 de maio de 2017

HORÁRIO:
às 9h (manhã) e às 14h (tarde)

LOCAL:
Sede do Sindicato
Rua Clevelandia, 1053
Centro Sul - Dois Vizinhos

PAUTA:
Aprovação ou rejeição de proposta de reajuste salarial 2015/2016 e 2016/2017 da SHB Comércio e Ind. de Alimentos S.A (BRF).

PROPOSTA:

- ▶ Reajuste de 9,33% para o período de 2015/2016;
- ▶ Reajuste de 8,5% para o período de 2016/2017;
- ▶ Manutenção do vale alimentação no valor de R\$ 182,00 mensais, acrescidos de 4 kits de produtos BRF (preço de custo), no valor de R\$ 70,00 cada;
- ▶ Auxílio Educação no valor de R\$ 90,00 para o período de 2015/2016;
- ▶ Auxílio Educação no valor de R\$ 100,00 para o período de 2016/2017;
- ▶ Extinção do Prêmio Assiduidade a partir de junho de 2017;
- ▶ Manutenção das demais cláusulas do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) anterior, sem alterações.

Se aprovada a proposta, os trabalhadores receberão em parcela única a quitação dos valores retroativos em junho de 2017 ou, caso a assembleia decida pelo parcelamento, o primeiro pagamento também será em junho de 2017.

A votação será secreta.

SINTRIAL
Sindicato dos Trabalhadores no Indústria de Alimentação de Dois Vizinhos e Região

FONTE: página do SINTRIAL no Facebook (06/05/2017).

A proposta previa reajuste de 9,33% para 2015/2016 e de 8,5% para 2016/2017, manutenção do vale alimentação para o valor de R\$ 182,00 mensais e quatro kits de produtos BRF (a preço de custo), no valor de R\$ 70,00 cada. A empresa também propôs o Auxílio Educação no valor de R\$ 90,00 para 2015/2016 e no valor de R\$ 100,00 para 2016/2017. Entretanto, o fato que mais chama a atenção é a extinção do Prêmio Assiduidade a partir de junho de 2017.

No mês de junho de 2017 ocorreu a eleição para a Diretoria do SINTRIAL em que duas chapas concorreram para assumir a presidência do sindicato, e a atual diretoria que estava comandando o sindicato venceu com 73,8% dos votos dos trabalhadores, reforçando aos líderes e dirigentes que o trabalho realizado estava representando a ideias da maioria dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa, buscou-se analisar a relação entre trabalho e adoecimento dos trabalhadores afastados na agroindústria de frangos em Dois Vizinhos – PR. Ao findar a trajetória investigativa e com base nos pressupostos teóricos adotados, chega-se à conclusão que o adoecimento do trabalhador é a expressão da contradição inerente ao capitalismo, visto que o sujeito que trabalha interessa a empresa, enquanto domina e possui as condições físicas e técnicas necessárias que permitem produzir de acordo com a velocidade e o ritmo da produção, ou enquanto, sua atividade não for automatizada.

Uma vez adoecido, o trabalhador é substituído por outro, sem que a empresa ou o Estado se responsabilizem com sua saúde e as condições para restabelecê-la. E vários são os fatores que levam os trabalhadores ao afastamento pelo adoecimento dos seus postos de trabalho. Foi identificada a presença dos traços da base fordista/taylorista presentes no frigorífico, com atividades fixas e a fragmentação da produção para atividades mais simples e sem mudança de atividade, movimentos simples e padronizados, mas com ritmo intenso ditado pela linha de produção.

Soma-se a elas outras técnicas com base no toyotismo, que interferem física e psiquicamente na saúde dos trabalhadores, como a existência de atividades repetitivas, o parcelamento das tarefas, a rigidez dos horários, entre outros. Ainda, a flexibilidade do trabalho, presente no toyotismo torna-se a responsável pela condução de políticas de desconstrução dos direitos dos trabalhadores, que favorecem a precarização das relações de trabalho e a intensificação dos ritmos e movimentos da produção. As mudanças operadas no trabalho repercutem nos contratos entre empresa e contratado, voltando a serem desprovidos de direitos sociais e retrocedendo em conquistas históricas dos movimentos sindicais.

Como categoria fundante do ser social, o trabalho é o processo pelo qual o homem regula a natureza, medeia e controla seu metabolismo e pode-se confirmar que com o desenvolvimento do capitalismo contemporâneo, o trabalho assume novas precarizações, novas alienações, ou seja, ocorrem retrocessos nos direitos que regulam o trabalho, que repõem condições que supostamente poderiam ser superadas. Ele permanece pertencente aos homens, mas o trabalhador cada vez mais deixa de ter o domínio da totalidade do processo de trabalho.

O trabalho humano/vivo, com o desenvolvimento das tecnologias contemporâneas, vem sendo cada vez mais subsidiário aos processos de trabalho, que passam ser regidos por processos microeletrônicos e pelos computadores. Mesmo que seletivo, mas exigente de

qualificação ele continua sendo essencial, pois quem opera os computadores são os humanos. O sistema capitalista empresarial privado cada vez mais repõe a precariedade ao trabalho qualificado e as poucas alternativas que o homem/mulher com menor qualificação para as exigências formais do mercado de trabalho tornam-se cada vez mais escassas. Acentua-se a necessidade de direitos para que sejam de alguma forma, supridas as necessidades daqueles que não encontram condições para o trabalho. Embora no pressuposto marxiano, seja totalmente a classe social completamente desprovida de condições que levará a um processo revolucionário que poderá apontar para outras formas de sociabilidade, em que o trabalho se conceba como potencial criador e criativo, como parte do exercício da liberdade.

Em relação aos serviços de saúde dentro do frigorífico, pode-se analisar e concluir que apresentam características da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. O SESMT enquanto responsável pela seleção e admissão dos trabalhadores por meio de exames admissionais e periódicos rígidos seleciona os trabalhadores que cumprem os critérios nos seus padrões. À medida que os trabalhadores selecionados deixam de apresentar os quesitos, são demitidos e a empresa transfere a responsabilidade dos custos gerados ao Estado, com o pagamento de seguros desempregos ou com os auxílios doenças.

Após a seleção feita pelo SESMT, a empresa insere os selecionados adaptando-os às condições de trabalho, mediante atividades e campanhas educativas realizadas pela equipe multiprofissional, característica da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. Ou seja, com isso, a empresa não se utiliza dos princípios da Saúde do Trabalhador, pois não busca a compreensão do processo de saúde-doença em relação ao trabalho.

Entende-se que é necessário combater as práticas reducionistas colocadas pela Saúde Ocupacional, as quais consideram que os trabalhadores adoecem devido a fatores externos. Nos pressupostos da Saúde do Trabalhador, a saúde é tida como direito e pode ser entendida como um processo contra-hegemônico, que baseado em normas, regras e pressupostos, podem contribuir para o fortalecimento das buscas pela superação do controle que o capital exerce no trabalho, bem como nas diferentes formas de alienação que os trabalhadores vivenciam. Por isso, seu atendimento é polêmico no contexto capitalista.

Acentuado pela conjuntura do país, é necessário que os diferentes movimentos sociais e sindicais de trabalhadores do setor e afins, continuem a lutar no interior das instituições públicas e privadas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Identifica-se, como um dos fatores que favorece para que a Política não seja cumprida é o fato das responsabilidades serem fragmentadas nos diferentes ministérios, seja saúde, trabalho e previdência social, o que exige o esforço de profissionais comprometidos nos variados setores dessas instituições.

A partir das narrativas das participantes desta pesquisa, pode-se afirmar que é imprescindível que se leve em consideração não apenas as lesões e doenças do corpo, mas acima de tudo, das doenças psicossociais, do espaço subjetivo do trabalhador, assim como do espaço social e político que o mesmo se encontra para que se possa entender e compreender os processos de adoecimento, bem como as doenças. Os trabalhadores cada vez mais devem estar informados. Sobre o que leva as doenças relacionadas às LER/DORT ou psicossomáticas ou de outra doença, para que lutem pelas providências de eliminação dos riscos de adoecimento e de acidentes de trabalho.

Tais riscos serão prevenidos das doenças e lesões causadas pelo trabalho, assim como ocorrerá o afastamento dos trabalhadores de seus postos de trabalho, quando as empresas passarem implantar as modificações ergonômicas, a diminuição do ritmo da produção, o planejamento e a avaliação de riscos à saúde e segurança do trabalhador, o que está previsto na Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

Da mesma forma, a aplicação da Norma Regulamentadora NR 36 que trata da segurança e saúde no trabalho em empresas de abate e processamento de carnes e derivados, conhecida como a NR dos frigoríficos, que busca melhores condições de trabalho para os trabalhadores, garantir a saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho realizado das indústrias de abate e processamento de carnes e derivados.

A Norma prevê a ocorrência de pausas do trabalho após determinados período trabalhado, nas atividades em que são exigidas repetitividade e/ou sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, devem ser garantidas pausas psicofisiológicas distribuídas, no mínimo, de acordo com o quadro previsto em tal legislação.

Estas considerações mostram que a Saúde do Trabalhador no Brasil não cumpre o que a Política Nacional preconiza e, assim, cabe ao Ministério do Trabalho e Emprego inspecionar os ambientes de trabalho e as respectivas condições de trabalho, bem como elaborar programas de proteção ao trabalho e procedimentos reguladores das relações capital-trabalho. Não obstante, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador incorpora a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença e exige a participação dos trabalhadores e das suas organizações.

As trabalhadoras adoecidas e afastadas de seus trabalhos enfrentam diversas dificuldades cotidianas devido ao adoecimento. Desde o acesso ao tratamento da doença, em que muitas vezes precisam se deslocar a municípios distantes para realizar o tratamento médico, pois a previdência social solicita atestados médicos de especialistas, tendo em vista

que na microrregião de seu domicílio não tem a especialidade médica cadastrada no plano de saúde e não podem utilizar dos serviços do SUS. Estas consultas devem ser em intervalos de dois a três meses, bem como o atestado que o médico especialista emitiu.

Soma-se a isto, a dificuldade de não obterem o exame liberado pelo plano de saúde e para isso, precisam pagar com recursos familiares que, na maioria das vezes, estão comprometidos com outras despesas essenciais. Estes exames são necessários às trabalhadoras, pois são uma forma de comprovar o quão estão doentes aos médicos peritos do INSS.

Para a realização da perícia médica e a sua aprovação junto à instituição de Previdência Social enfrentam diversas dificuldades como já citadas a partir das narrativas das trabalhadoras, pois necessitam aguardar em média três meses para a realização da perícia médica, sem receber salário e nem auxílio doença.

O período que o INSS concede de afastamento na maioria dos casos são por três meses, fato que faz com que a trabalhadora retorne todo o percurso já realizado: médico especialista para ter um novo atestado médico; a tarefa de informar a empresa sobre o afastamento e para ter a autorização do plano de saúde para a realização de exames; o agendamento da perícia e a realização da perícia, muitas vezes em municípios vizinhos e o retorno à empresa para fornecer informações sobre o tempo de afastamento. Neste período está sem receber o salário da empresa e nem o auxílio doença do INSS.

Aliadas a estas dificuldades, soma-se ao trabalhador, o medo e a insegurança da demissão devido à apresentação de atestados médicos quanto a sua reinserção ao trabalho. Não ocorrendo a reabilitação para realizar o trabalho, os atestados significam que devem retornar aos seus postos originais de trabalho, mesmo sem apresentar condições físicas e psicológicas para isto

No Serviço Social, ocorre o mesmo processo que os movimentos sociais e sindicais, os quais cada vez mais incorporam as questões relacionadas à Saúde do Trabalhador. Isso amplia a exigência teórica para o assistente social diante de novos padrões de acumulação capitalista e de inovações tecnológicas dos processos de trabalho, quando passa ser chamado a intervir e compreender os impactos do trabalho sobre a saúde e a garantia dos direitos. Várias são as contradições que são colocadas ao profissional do Serviço Social frente às condições de trabalho em frigoríficos. Ou seja, encontra-se aqui, a contradição que move o Serviço Social: o profissional é requisitado a atender as necessidades e demandas que o empregador coloca e que, muitas vezes, são para (re) afirmar que o trabalhador é uma mercadoria e um apêndice da máquina.

As atividades do profissional do Serviço Social dentro dos frigoríficos se pautam na diminuição/eliminação do absenteísmo e do *turn over* gerado por estes trabalhadores, que já apresentam os primeiros sintomas das doenças. As atividades também se baseiam em treinamentos e capacitações. Outras atividades são desenvolvidas no setor de Benefícios em relação aos afastamentos dos trabalhadores e seu retorno ao trabalho e nas dificuldades enfrentadas para a realização da perícia médica e do tratamento de saúde para a reabilitação e retorno ao trabalho.

Deste modo, vários são os desafios para os profissionais de Serviço Social quando inseridos em atividades frigoríficas, pois deve ser requisitado a responder e intervir teórica, técnica e eticamente nos processos de saúde-doença dos trabalhadores, bem como na relação com o trabalho. É na forma que o trabalho está organizado que se encontra a origem dos adoecimentos, ao mesmo tempo em que determina o funcionamento do trabalho, processo ao qual o assistente social também se encontra inserido.

Por fim, as diversas consequências das lesões e dos adoecimentos nos frigoríficos de processamento de aves precisam ganhar visibilidade para toda a sociedade, ampliando-se cada vez mais ao mundo sindical, acadêmico e profissional, para que possam servir de possíveis caminhos para a politização enquanto resposta necessária e eficaz para fortalecer a luta contra as mazelas que esses processos causam aos trabalhadores diariamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABPA. Associação Brasileira de Proteína Animal. **Relatório Anual 2013**. Disponível em: <http://abpa-br.com.br/>. Acesso em 26/09/2015 às 15h30min.

_____. Associação Brasileira de Proteína Animal. **Relatório Anual 2014**. Disponível em: <http://abpa-br.com.br/>. Acesso em 26/09/2015 às 15h58min.

_____. Associação Brasileira de Proteína Animal. **Relatório Anual 2016**. Disponível em: <http://abpa-br.com.br/>. Acesso em 27/09/2016 às 20h.

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. *In: São Paulo em Perspectiva*, 17 (1): 3-10, 2003.

ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. Doenças e trabalho: um olhar sobre a construção da especialidade Medicina do Trabalho. *In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia. Uma História Brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 15 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

_____, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 6 ed. São Paulo: Boitempo, 2002.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____, Maria Lucia Silva. **Ética e Sociedade**. 2 ed. Brasília: CFESS, 2004.

BATISTA, Alfredo A. **Trabalho, questão social e Serviço Social**. Cascavel: EDUNIOESTE, 2014.

_____, Alfredo A. Processo de trabalho: da manufatura à maquinaria moderna. *In: Serviço Social e Sociedade*, 2014, n.118, p. 209-238.

BERLINGUER, Giovanni. **Medicina e política**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1987. 199 p.

BESERRA, Fabiano Holz. Trabalho nos frigoríficos causa dor, adoece e mutila, alerta MPT. *In CLIPPING_26 a 30_09_2015, SINDIPOLO*. Disponível em: http://www.sindipolo.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Clipping-26-a-30_09_2015.pdf, acesso em 25/04/2017 às 19h.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL, **Decreto Nº 24.637**, de 10 de Julho de 1934. Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 de 12/07/1934.

BRASIL, **Decreto Nº 3.724**, de 15 de Janeiro de 1919. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. Diário Oficial da União - Seção 1 de 18/01/1919.

BRASIL. Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de Maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. DOU de 9.8.1943, retificado pelo Decreto-Lei nº 6.353, de 1944) e retificado pelo Decreto-Lei nº 9.797, de 1946)

BRASIL, **Decreto Lei Nº 7.036**, De 10 De Novembro De 1944. Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho. Diário Oficial da União - Seção 1 de 13/11/1944.

BRASIL, **Lei Nº 3.807**, de 26 de Agosto de 1960. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Diário Oficial da União de 5.9.1960

BRASIL, **Lei Nº 5.316**, de 14 de Setembro de 1967. Integra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social, e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 de 18/09/1967.

BRASIL, **Lei Nº 8.213**, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União de 25.7.1991, republicado 11.4.1996 e republicado em 14.8.1998.

BRASIL, **Lei Nº 6.367**, de 19 de Outubro de 1976. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências. Diário Oficial da União de 21.10.1976

BRASIL, **Lei Nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei Nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1990a.

BRASIL. 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: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Contagem Populacional, CENSO 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Nota técnica com medidas para controle de riscos ocupacionais na indústria de abate e processamento de carnes**. 2004.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Programa de Disseminação de Estatísticas do Trabalho (PDET)**: Bases Estatísticas RAIS/CAGED. Brasília, 2017.

BRASIL, **Portal Brasil**. Cidadania e Justiça: INSS economiza R\$ 1,6 bilhão com pente-fino em benefícios. 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/04/inss-economiza-r-1-6-bilhao-com-pente-fino-em-beneficios>, acesso em 03/05/2017 às 21h25min.

BRF, Brasil Foods, **Relatório Anual e de Sustentabilidade 2014**. Disponível em: <https://www.brf-global.com/brasil/>. Acesso em 06/05/2015.

BRF, Brasil Foods, **Relatório Anual 2015**. Disponível em: <https://www.brf-global.com/brasil/>. Acesso em 18/04/2016.

BRF, **Relatório Anual 2016**. Disponível em: <https://www.brf-global.com/brasil/>. Acesso em 26/03/2017.

BRF. **Compromissos de bem-estar animal BRF, 2017**. Disponível em: https://www.brf-global.com/brasil/sites/default/files/compromissos_bea_brf.pdf. acesso em 21/04/2017 às 16h01min.

CEOLIN, George Francisco. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. *In: Serviço Social e Sociedade*, 2014, n.118, p. 239-264.

CID 10. **Classificação Internacional de Doenças**. Disponível em <http://www.cid10.com.br>. Acesso em 25/05/2017 às 9h45min.

CODO, Wanderley; ALMEIDA, Maria Celeste C. G. (org). **LER: diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

CORIAT, Benjamin. **Pensar pelo avesso**. Rio de Janeiro: Revan, 1994.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

_____. Christophe. **A banalização da injustiça social**. 7 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV. 1998.

DOMINGOS, Maria José Lourenço; SANTOS, Charliane Silva dos. **A relação entre a precarização das relações de trabalho e a saúde do trabalhador**. Seminário Nacional de Serviço Social, UFSC, 2015.

DRUCK, Maria da Graça. **Terceirização: (des)fordizando a fábrica**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2001.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. Bras. saúde ocup.** São Paulo, v.35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572010000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 de dez de 2016.

FAVRETTO, Jairo. **Jairo Favreto vai deixar o comando da unidade da BRF**. Francisco Beltrão: Jornal de Beltrão, 14/07/2015.

FRIAS JUNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 135 p.

GAEDKE, Mari Ângela. KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Quem eu sou? A identidade de trabalhadoras portadoras de LER/DORT. *In: Revista Textos & Contextos*. Porto Alegre v. 7 n. 1 p. 120-137. jan./jun. 2008.

Gazeta Dois Vizinhos, disponível em <http://gazetadedoisvizinhos.com.br/>. Acesso em 17/05/2017, às 13h.

HARVEY, David. **Condição PósModerna**. Sao Paulo: Edições Loyola, 2010.

HECK, Fernando Mendonça. **Degradação anunciada do trabalho formal na Sadia, em Toledo (PR)**. 217 f. Dissertação (UNESP. Presidente Prudente – Programa de Pós-Graduação em Geografia) 2013.

_____, Fernando Mendonça. **O espaço e o contraespaço no circuito produtivo da frigorificação de carnes no Oeste Paranaense**. 348 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2017.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 19 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Trabalho e indivíduo social: um estudo sobre a condiçãooperária na agroindústriacanaieirapaulista**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). **Instrução Normativa Nº 98** - Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos - LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, 2003.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde do trabalhador: cenários e perspectivas numa conjuntura privatista**. Informe União Internacional dos Trabalhadores na Alimentação, Montevideú/Uruguai, 2002, (digitado).

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde *In: Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(4):757-766, abr, 2007.

LARA, Ricardo. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jan./jun. 2011.

LESSA, Sérgio. **Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____, Sérgio. **Para compreender a ontologia de Lukács**. 3. ed. rev. e ampl. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007. Disponível em <http://www.sergiolessa.com/files/ikursk3edV2.pdf>. acesso em 01/10/2015 às 10h25min.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. Agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil: alguns nós críticos. *In: Revista Pegada* – vol. 12 n.1. Junho, 2011.

_____, Edvânia Ângela de Souza. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP**. 427f. Tese (UNESP Franca - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista), 2009.

- LUKÁCS, Georg. **Os Princípios Ontológicos Fundamentais de Marx**. São Paulo: Editora Ciências Humanas, 1972.
- MARX, Karl. **O capital: Crítica da economia política**. São Paulo: Boitempo, Vol. 1, 2015. p. 113-599.
- MATTOSO, Jorge Eduardo Levi. **A desordem do trabalho**. São Paulo: Página Aberta, 1995.
- MENDES, Jussara. **Palestra Seminário Nacional de Serviço Social na Previdência Social**. Porto Alegre, 2010.
- MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da **Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador**. Rev. De Saúde Pública, v. 25, n. 5, p. 341-349. São Paulo: 1991.
- MERLO, Álvaro Roberto Crespo (org.); BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS**. Porto Alegre: Evangraf, 2014. 28 p.
- MINAYO-GOMES, Carlos; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde do trabalhador: novas - velhas questões. *In: Ciência e Saúde Coletiva*, 10(4), 797-807, 2005.
- MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *In: Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):21-32, 1997.
- MINAYO-GOMES, Carlos (org). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.
- MINAYO-GOMES, Carlos. Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformações. *In: Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.
- MUROFOSE, Neide Tiemi. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho**. 298f. Tese de Doutorado (USP. Ribeirão Preto – Escola de Enfermagem), 2004.
- NELI, Marcos Acácio; NAVARRO, Vera Lucia. Reestruturação produtiva e saúde do trabalhador na Agroindústria avícola no Brasil: o caso dos trabalhadores de uma unidade produtiva de abate e processamento de aves. *In* ANTUNES, Ricardo. **Riqueza e Miséria do trabalho no Brasil II**. 1 ed, São Paulo: Boitempo, 2013.
- NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- OIT – International Labour Organization. **Protection of Workers' Health Recommendation, 1953 (Nº 97)**. Recomendação da Proteção da Saúde dos Trabalhadores, de 1953 (Nº 97). Geneva, 1953. Disponível em http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R097. Acesso em 16/12/2016, as 19h30min.

_____. Recomendación sobre losservicios de Medicina Del Trabajo em los lugares de empleo (recomendación nº 112 de La OIT adoptada em 24 de junio de 1959) In: *Convenios y recomendaciones (1919-1966)*. Genebra, 1966 p. 1054-8.

OLIVEIRA, Paulo Antonio Barros; MENDES, Jussara Maria Rosa. Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4627-4635, dez. 2014.

REPÓRTER BRASIL. **A Indústria do Frango no Brasil**, São Paulo, Junho de 2016.

RIBEIRO, Herval Pina. **A historicidade da morbidade do trabalho**. Texto aula. In: Curso de Extensão Universitária de capacitação para sindicalistas, Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, 2007. (Mimeo).

RIZZI, Aldair Tarcísio. **Mudanças Tecnológicas e Reestruturação da Indústria Agroalimentar: o caso da indústria de frangos no Brasil**. 203f. Tese de Doutorado (Campinas: Unicamp – Economia), 1993.

RUSCHEL, Mariele Stertz. **Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (ler/dort) a principal causa de afastamento de trabalhadores em frigorífico de aves**. In: Anais: Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas (UNIOESTE: 2014, Francisco Beltrão, PR).

SANTANA, Vilma Sousa; SILVA, Jandira Maciel da. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

SANTOS, Maria Aparecida. **O sofrimento dos trabalhadores da agroindústria Sadia S.A. de Chapecó**. 427f. Dissertação (UFSC. Florianópolis – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social), 2011.

SARDÁ, S. RUIZ, R. C. KIRTSCHIG, G. Tutela jurídica da saúde dos empregados de frigoríficos: considerações dos serviços públicos. **ACTA FISIATRÍCA**, São Paulo, v. 16, n.2, p.59-65, 2009. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=109#. Acesso em 03/05/2017, às 21h55min.

SBEGEN, Cristiane Regina Gosch; MENDES, Mariangela; TONEZER, Cristiane; BADALOTTI, Rosana Maria; TRZCINSKI Clarete. **No papel e na prática: as leis e normas que garantem os direitos dos trabalhadores do setor de produção Agroindustrial**. I Seminário Nacional de Desenvolvimento Regional: Sustentabilidade socioeconômica e ambiental no contexto regional, Taquara, RS, 2016

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1994.

SELIGMANN-SILVA, Edith; BERNARDO, Márcia Hespanhol; MAENO, Maria e KATO, Mina. Saúde do Trabalhador no início do século XXI. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. [online]. 2010, vol.35, n.122, pp.185-186.

TAMBELLINI et al. 1986. **Política nacional de saúde dos trabalhadores: análises e perspectivas**. I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores. Abrasco/Fiocruz, Rio de Janeiro.

TAMBELLINI, Anamaria Testa; 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, 2º semestre de 2013, n. 32, v. 11, p. 21 – 37.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. *In: Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Filosofia da práxis**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

VERTHEIN, Marilene Affonso Romualdo; MINAYO GOMEZ, Carlos. Movimentos de Assepsia Social: a doença do trabalho fora do alcance *IN* MINAYO-GOMES, Carlos (org). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

VIEIRA, Evaldo. **A República Brasileira 1951 – 2010 – de Getúlio a Lula**. São Paulo: Cortez, 2015.

VIZZACCARO-AMARAL, André Luís. **(In)capacitados para o trabalho?: trabalho, estranhamento e saúde do trabalhador no Brasil (2000-2010)**. 2013. 330 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/100999>>.

WALTER, Leandro Inácio. **Frigoríficos. “O medo mantém os trabalhadores na produção”**. Fórum popular de Saúde – PR, 2011. Acesso em 25/04/2017, às 19h.

WÜNSCH, Dolores Sanches; MENDES, Jussara Maria Rosa. Saúde do trabalhador e proteção social: as repercussões da precarização do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Revista da Rede de Estudos do Trabalho (RET)**, Ano V – Número 9 – 2011. Versão online, disponível em <http://www.estudosdotrabalho.org/10revistaRET9.pdf>.

ANEXOS

ANEXO I

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

PROFESSORA ORIENTADORA: Rosana Mirales

ACADÊMICA: Mariele Stertz Ruschel

OBJETIVO GERAL DA PESQUISA: Analisar a relação entre trabalho e adoecimento dos trabalhadores afastados na agroindústria de Dois Vizinhos – PR.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: Formulário semi-estruturado.

SUJEITOS DA PESQUISA: representantes dos funcionários afastados do frigorífico de aves de Dois Vizinhos – PR

1) **Tipo de Benefício Previdenciário:** () B-31 () B-91

2) **Sexo:** () Feminino () Masculino

3) **Idade:**

() 18 a 25 anos () 26 a 30 anos () 30 a 35 anos

() 35 a 40 anos () 41 anos acima

4) **Local Nascimento:** _____

5) **Local Moradia:** _____

6) **Estado Civil:** () Solteiro () Casado () União Estável

7) **Filhos:** () Sim () Não

Quantos: _____

8) **Escolaridade?** _____

9) **O que fazia antes de entrar na empresa?**

10) **Data de admissão na empresa:** _____

11) **Tempo de admissão**

() 1 mês à 1 ano () 1 ano à 2 anos () 2 anos à 3

- 3 anos à 4 anos 4 anos à 5 anos de 5 anos à 10 anos
 de 10 anos à 15 anos de 15 anos à 20 anos de 20 anos a mais

12) Turno de trabalho

- 1º turno 2º turno 3º Turno Administrativo

13) Último local de trabalho:

- Abate: _____ Cortes: _____
 Embalagem inicial: _____ Embalagem final: _____
 Expedição: _____ Áreas administrativas: _____
 Manutenção: _____ Granjas e Incubatórios: _____
 Higienização: _____ Outro: _____

14) Locais pelos quais trabalhou e tempo:

15) Quais as atividades que você desenvolvia?

16) O trabalho tem movimentos repetitivos? Quais?

17) Alguém ensinou a função a você?

18) Existia a cobrança por produtividade?

19) Como é que são os salários lá?

20) Você gostava de trabalhar na empresa?

21) Qual é o teu problema de saúde?

22) CID Geral: _____

CID da Doença diagnosticada: _____

23) Médico atendente: Clínico Geral Especialista

24) Quais são os problemas de saúde ou os principais sintomas da doença:

25) Desde quando você está doente _____ / _____ / _____.

26) Está afastado pelo INSS?

27) Em relação ao tempo de Benefício do INSS?

- Menos de um ano de 1 à 2 anos de 2 à 3 anos
 de 3 à 4 anos de 4 à 5 anos 5 anos a mais

28) Já retornou ao trabalho alguma vez?

- Primeiro afastamento Segundo ou mais afastamento

29) No teu setor existem outras pessoas com problemas de saúde?

- 30) Quais são os problemas de saúde lá?**
- 31) Na tua avaliação quais são os motivos que fazem que tenham tantos casos de doença lá dentro?**
- 32) As pessoas costumam trabalhar tendo problemas de saúde?**
- 33) Na sua opinião quais as medidas que poderiam ser tomadas para diminuir os casos de doença do trabalho?**
- 34) Como é que são tratados os trabalhadores doentes pela empresa? E pelos médicos da empresa?**
- 35) E os médicos peritos do INSS, como é que tem sido o tratamento com você?**
- 36) E a maioria dos trabalhadores doentes pelo que você conhece, são homens ou mulheres?**
- 37) E porque você acha que são?**