

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

## **As Políticas de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e a Desproteção Social no Contexto Pandêmico**

**Evelyn Carneiro<sup>1</sup>**

**Dolores Sanches Wünsch<sup>2</sup>**

### **1. Introdução**

No capitalismo, a produção e acumulação de bens se dá a partir da exploração da força de trabalho do trabalhador e da trabalhadora, com o objetivo da apropriação pelo capital da riqueza socialmente produzida, sendo que a classe trabalhadora, nesse modo de sociabilidade, não possui outra alternativa de sobrevivência que não seja a venda de seu trabalho. Constituindo-se, portanto, a exploração do trabalho como aspecto central para a compreensão de como se manifesta, para os trabalhadores e trabalhadoras, essa apropriação. Tal realidade aponta para a necessidade de se estabelecer e fortalecer mecanismos de proteção social que envolvam a saúde e o trabalho.

---

<sup>1</sup> Assistente Social. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Email: <evelyncarneiro9@gmail.com>

<sup>2</sup> Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social (UFRGS). E-mail: <dolores.sanches@ufrgs.br>.

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

Estudar e analisar a proteção social em relação à saúde do trabalhador e da trabalhadora na sociedade do capital requer olhar atento e crítico, tendo presente que todo trabalho assalariado no capitalismo é alienado e torna-se instrumento potencializador de adoecimento. Primeiro, pelo trabalho ter caráter "obrigatório" - já que a classe trabalhadora para sobreviver necessita vender sua força de trabalho, e segundo pelas condições postas nos locais e ambientes laborais - que estão cada vez mais precárias, trazendo prejuízo concreto à saúde da classe trabalhadora.

Interroga-se se existiria trabalho assalariado que não é causa de adoecimento na sociedade burguesa, uma vez que todo processo de trabalho sofre determinações da precariedade laboral, a qual diz respeito à condição socioestrutural que caracteriza o trabalho vivo e a força de trabalho como mercadoria nas mais diversas dimensões da vida social (ALVES, 2005).

O Estado capitalista, por sua vez assume na relação capital - trabalho papel de atuar na defesa das condições dignas de trabalho e de proteção a ambientes seguros e saudáveis. Contraditoriamente, entende-se que ao proteger socialmente o trabalhador e a trabalhadora o Estado estaria, também, mantendo as condições de manutenção da ordem burguesa, contribuindo para a reprodução desse sistema, mesmo porque o Estado é uma criação moderna e capitalista (MASCARO, 2013). “O Estado, assim, se revela como um aparato necessário à reprodução capitalista assegurando a troca das mercadorias e a própria exploração da força de trabalho sob forma assalariada” (MASCARO, p.18, 2013). Portanto, na ordem econômica do capitalismo, a prevenção de agravos relacionados ao trabalho através da implementação de políticas públicas em defesa da saúde da classe trabalhadora mostra-se paradoxal, com interesses claramente antagônicos. Desta forma, sob a ótica do papel do Estado, observam-se falhas e contradições na sua ação de regulação pública, uma de suas funções essenciais (COSTA, et.al, 2013).

Nas determinações desta sociabilidade, o Estado apresenta caráter de classe burguês, ou seja, está a serviço da classe dominante, e, portanto, não serve tampouco pertence aos trabalhadores e trabalhadoras. Assim, sendo o sistema de proteção social engendrado e gerido pelo Estado burguês, é esperado que suas ações venham prioritariamente ao interesse das necessidades do capital, em detrimento das necessidades sociais do conjunto da classe trabalhadora, "as mudanças processadas no decurso da existência do Estado burguês foram

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

significativas e cada vez mais profundas para a afirmação do modo capitalista de produção" (GRANEMANN, 2020, p.6).

Diante do exposto, busca-se com o presente artigo analisar e problematizar como vem se efetivando a proteção social à saúde do trabalhador e da trabalhadora, principalmente através do alinhamento analítico da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) e da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST). Utiliza-se, neste estudo, o aparato político-institucional, construído na luta social pelo direito à Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras, acumulado ao longo de décadas e fruto do reconhecimento da centralidade do trabalho no processo de saúde e doença. Tem-se presente que os impactos da atual crise capitalista advinda das políticas de orientação neoliberal e da nova configuração do mundo do trabalho têm produzido fortes consequências sobre as políticas públicas e sociais, seja de saúde, trabalho ou das demais referentes à seguridade social (COSTA, et.al, 2013).

Este artigo buscará, portanto, realizar uma análise crítica das duas legislações acima citadas, tendo como perspectiva o materialismo histórico dialético, apontando aspectos de uma totalidade histórica e das contradições presentes na sua efetivação para a proteção social à saúde dos trabalhadores. Será evidenciado o atual momento histórico que a sociedade vivencia de pandemia do capital e do coronavírus.

Sabe-se que, mesmo o coronavírus não escolhendo classe, a gritante desigualdade social brasileira faz seu papel de determinar quem irá adoecer, pois o contágio atinge de forma cruel os mais vulneráveis, expondo os trabalhadores e trabalhadoras ao adoecimento - principalmente por não terem condições de acessarem o direito ao isolamento social e terem que diariamente se expor ao risco de contaminação, fato que se agrava com o recorte de raça, etnia, gênero e ocupações no mercado de trabalho.

Discutir a realidade da proteção social à saúde da classe trabalhadora é essencial no tempo presente. Assim, compreender o mundo contemporâneo contribui para pensar coletivamente estratégias contra-hegemônicas de enfrentamento e resistência para a construção de possibilidades concretas de transformação do modo de sociabilidade capitalista para um que respeite a vida, o tempo e a saúde de todos os trabalhadores e trabalhadoras.

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

## **2. A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: regressões e desconformidades**

A Saúde do Trabalhador é parte integrante da Saúde Coletiva e assim pode ser apreendida como um processo dinâmico, que envolve a dimensão social, política e econômica e os processos de trabalho impactam diretamente a relação saúde-doença. Os serviços de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora requerem a articulação de um conjunto de conhecimentos e intervenções que possam incidir sobre as condições efetivas do processo de saúde-doença e de proteção social (WUNSCH; MENDES, 2011). Nesse sentido, como parte integrante da Saúde Coletiva, o campo da Saúde do Trabalhador constitui-se como espaço interdisciplinar e pluri-institucional que apreende o trabalho como um dos principais determinantes sociais da saúde (COSTA, et.al, 2013).

Durante o processo histórico de instituição da Constituição Federal de 1988, após um longo período de ditadura militar, a classe trabalhadora conquistou o conceito ampliado de Seguridade Social, que inclui o direito à Saúde, à Assistência e à Previdência Social. Contraditoriamente, no início da década de 90 o país começa a participar de um movimento de contrarreformas neoliberais, que ocasionam um desmonte dos serviços públicos, favorecendo a lógica burguesa de privatização. A ofensiva neoliberal do período não pode ser descartada na análise do Brasil contemporâneo e do atual arcabouço de proteção social ao trabalhador e à trabalhadora, pois esteve em curso um processo que promoveu transformações duradouras no Estado e na sociedade brasileira (BEHRING, 2008).

A modernização do Estado brasileiro do período pós constituinte, em especial a proposta pelo Governo de Fernando Henrique Cardoso, foi uma modernização não democrática, conservadora e sem participação popular, possuindo traços de modernização sem modernidade, por isso assume o status de contrarreformas, pois as concepções de cidadania e democracia não foram incluídas (BEHRING, 2008).

Vale lembrar, ainda, que o ataque aos direitos sociais esteve presente na maioria dos governos brasileiros. Como exemplo, podem ser citadas as contrarreformas previdenciárias tanto para os servidores públicos, quanto para os trabalhadores e trabalhadoras protegidos pelo Regime Geral da Previdência Social. Inclusive, três das sete Emendas Constitucionais (EC) sobre o tema foram promulgadas em governos ditos de esquerda, sendo estas a EC 47 (2005), a EC 70 (2012) e a EC 88 (2015). Em 2019, foi aprovada a EC 103, a qual trouxe a

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

contrarreforma da Previdência Social mais cruel para os trabalhadores e trabalhadoras na sociedade brasileira. Sendo assim, pode-se afirmar que desde a década de 90, período pós constituinte, todos os governos agiram para a "reforma" e aparelhamento estatal em favor do capital em detrimento dos interesses legítimos da classe trabalhadora.

As legislações sobre Saúde do Trabalhador também foram subordinadas à lógica neoliberal do capital e ao padrão histórico de formação do país - que aparentemente nunca vivenciou uma ruptura com o colonialismo, possuindo na atualidade status de capitalismo dependente. A dialética da dependência dos países latino-americanos cumpriu um papel essencial no desenvolvimento do capitalismo mundial. O fundamento da relação de dependência é a superexploração do trabalho, compreendendo - como consequência - o aprofundamento do desenvolvimento desigual entre as nações e as classes sociais.

Sobre o direito à saúde, a Constituição Federal rompe com o acesso restrito a esse direito, até então garantido apenas a contribuintes da Previdência Social, materializando o princípio da universalidade. O Estado, dessa forma, passa a ser o responsável pelas políticas sociais e econômicas que proporcionem a manutenção e recuperação da saúde de todos os indivíduos (LACAZ; MARCOLAN, 2018). Em seu artigo 200, a Constituição traz as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), que além de outras atribuições, detém a competência de executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de Saúde do Trabalhador.

A Política Nacional de Saúde está prevista legalmente, e fundamentalmente, na Lei nº 8.080<sup>3</sup>, que em seu artigo 16 coloca que compete ao Ministério da Saúde participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho, além de coordenar a Política de Saúde do Trabalhador. A Saúde do Trabalhador traz para si a centralidade das relações saúde-trabalho-adoecimento no estado democrático de direito e a Constituição Federal de 1988 introduz o SUS, atribuindo ao Estado brasileiro a efetivação do direito à saúde (VASCONCELLO, 2011).

Depois de mais de uma década de promulgação da Carta Magna e da política que dispõe sobre o direito à saúde, visando a proteção social do trabalhador e da trabalhadora, foram

---

<sup>3</sup> A lei 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.

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

instituídas – no Governo da Presidente Dilma Rousseff, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST).<sup>4</sup> Cabe refletir se tais instrumentos legais preconizados em ambas políticas vêm se efetivando e resultando na melhoria dos serviços e das ações na área, para assim garantir os direitos neles estabelecidos. Tem-se presente, entretanto, que para a garantia do direito à saúde se coloca um conjunto de determinações políticas, econômicas e sociais compreendidas no contexto da sociedade capitalista e nos limites do estado burguês.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, de âmbito nacional, considera as três esferas de gestão do 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 morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Entre os princípios e diretrizes dessa política, destacam-se a universalidade, a integralidade e a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social na garantia dos direitos da classe trabalhadora. A transversalidade das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora e o reconhecimento do trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença perpassa quase todos os artigos deste documento.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora reconhece que é necessário reduzir os impactos negativos dos modelos de desenvolvimento econômico e dos processos produtivos da sociedade capitalista à classe trabalhadora, bem como reconhece o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

A complexidade das relações trabalho-saúde também é identificada. Nos objetivos dessa política, os quais estão dispostos no art. 8, encontra-se o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção e que a categoria trabalho é determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade (BRASIL, 2012):

---

<sup>4</sup> Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

“Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde” (BRASIL, 2012, art.8, VI).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) ocupa papel importante no campo da saúde do trabalhador, sendo um elemento central na proteção, na defesa da saúde e no monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora destaca ainda estratégias fundamentais para sua efetivação, tais como: I. Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde; II. Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores; III. Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde; IV. Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial; V. estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; VI. Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos; e VII. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2012).

Desta forma, a PNST organiza-se através da integralidade de diferentes políticas sociais, exigindo a relação intersetorial com a Previdência Social e o Trabalho e materializa ações e conquistas acumuladas ao longo da história. A partir da década de 1940, todo o conjunto de normas trabalhistas existente foi sistematizado na Consolidação das Leis do Trabalho, a CLT atribui ao empregador cumprir as normas regulamentadoras sobre Saúde e Segurança no Trabalho (SST), sendo papel do Estado fiscalizar o seu cumprimento.

A Previdência Social desenvolveu importantes instrumentos para o reconhecimento do direito aos benefícios acidentários, com avanços importantes a partir dos anos 2000 (PEREZ, 2018), sendo o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário<sup>5</sup> um importante instrumento de enfrentamento às subnotificações das doenças relacionadas ao trabalho. O NTEP foi implementado no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para concessão de benefícios, em

---

<sup>5</sup> O NTEP, a partir do cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE aponta a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador. A indicação de NTEP está embasada em estudos científicos alinhados com os fundamentos da estatística e epidemiologia (Ministério da Economia, 2020).

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

abril de 2007, e de imediato provocou uma mudança radical no perfil da concessão de auxílio-doença de natureza acidentária, com um aumento de 148% (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2020)

Nesse sentido, inicia-se uma breve análise sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST), firmada sob o Decreto n. 7.602 de 7 de novembro de 2011, cuja natureza é intersetorial e envolve como objetivos "a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho" (BRASIL, 2011). Para o alcance desses objetivos, a PNSST deve ser implementada por meio de articulação intersetorial que envolvam as relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde. Os Ministérios da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego, os dois últimos que na ocasião da promulgação da legislação se constituíam enquanto ministérios, são responsáveis pela implementação e execução da PNSST.

Sobre as competências do Ministério do Trabalho e Emprego, destaca-se a de "formular e propor as diretrizes da inspeção do trabalho, bem como supervisionar e coordenar a execução das atividades relacionadas com a inspeção dos ambientes de trabalho e respectivas condições de trabalho" (BRASIL, 2011).

Já ao Ministério da Previdência Social, destacam-se aqui as competências em realizar "as ações de fiscalização e reconhecimento dos benefícios previdenciários decorrentes dos riscos ambientais do trabalho, realizar ações de reabilitação profissional e avaliar a incapacidade laborativa para fins de concessão de benefícios previdenciários" (BRASIL, 2011).

E ao Ministério da saúde, destacam-se as competências em "fomentar a estruturação da atenção integral à saúde dos trabalhadores, envolvendo a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e a assistência integral à saúde dos trabalhadores; promover a revisão periódica da listagem oficial de doenças relacionadas ao trabalho e contribuir para a estruturação e operacionalização da rede integrada de informações em saúde do trabalhador" (BRASIL, 2011).

Assim, as competências dos três Ministérios demonstram o que particulariza cada política no âmbito da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e sua complementaridade nas ações propostas. Evidencia, por sua vez, a necessária relação intersetorial, requerendo dos agentes políticos maior comprometimento para a sua construção.



# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

Entretanto, em 2019, Bolsonaro decretou o fim do Ministério do Trabalho que havia sido criado no governo Vargas, em 1930, e foi instrumento de medição entre empregador e empregado durante mais de 80 anos. O Ministério da Previdência Social também foi extinto e ações dessas duas áreas de competência - como as de fiscalização do trabalho e segurança e saúde no trabalho - passaram a compor a pasta do Ministério da Economia, mostrando que sob a lógica capitalista - onde tudo é mercantilizado - o Estado burguês manifesta seus interesses de forma aprofundada também na mercantilização dos direitos sociais, situação aprofundada em governos de extrema direita.

Destarte, pode-se afirmar que a concepção de Saúde conquistada pela classe trabalhadora através de um processo histórico de luta, incluída num conceito ampliado de Seguridade Social ao lado das políticas de Assistência e Previdência Social, engloba o reconhecimento que o processo saúde-doença:

"Tem determinação social de causalidade hierarquizada, aproximando-se da definição de qualidade de vida dos indivíduos e das coletividades, sendo relevantes, dentre outros determinantes, o trabalho, as condições econômicas, as políticas de saúde educação e nutrição; de lazer e recreação, de moradia, segurança, transporte e o acesso aos bens e serviços essenciais" (LACAZ; MARCOLAN, p, 896, 2018)

Em que pese essa concepção de saúde materializada num direito constitucional - o reconhecimento legal e político da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora poderia, através do que preconiza as políticas públicas da área, ter evitado a tragédia que se instala no país, agravada em momento de crise pandêmica do coronavírus. Embora entenda-se que o Estado contribui para a reprodução do modo de produção capitalista, governos e governantes de orientação neo ou ultraneoliberal favorecem o desmonte dos serviços públicos de atenção integral à saúde e executam um projeto genocida de extinção dos mais pobres e vulneráveis.

As condições institucionais são entraves para a efetivação das políticas emergenciais, pois a fiscalização e demais ações intersetoriais - unidos ao aparato legal - num momento de crise sanitária seriam instrumentos fundamentais para proteção da saúde e da vida da classe trabalhadora.

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

## 2. A desproteção à saúde do trabalhador e da trabalhadora em momentos de crise

Na atualidade, vive-se um momento de crise pandêmica, onde a classe trabalhadora tem se exposto ao coronavírus diariamente para que a economia e a acumulação de lucro pelo capital não retrocedam ou estacionem em detrimento à vida. A classe trabalhadora tem sido usada como escudo humano, historicamente, para a acumulação do capital. Dessa forma, justifica-se a implantação e implementação de políticas públicas e sociais para proteção à classe trabalhadora justamente (e também) para manutenção da ordem burguesa.

A partir da constituição do modo de produção capitalista, a classe trabalhadora vive da venda de sua força de trabalho. Presencia-se na conjuntura do capitalismo atual uma ampliação expansiva do número de pessoas que dependem exclusivamente do trabalho, ou seja, da venda de sua força de trabalho para sobreviver (ANTUNES, 2018). Nesse atual contexto de metamorfoses do sistema produtivo e das crises instaladas, a classe trabalhadora se reconfigura e assume um conceito mais ampliado e, em sua nova morfologia, deve ser incorporado a esse conceito todos os trabalhadores e trabalhadoras que estão integrados pelas cadeias produtivas mundiais e que vendem sua força de trabalho como mercadoria em troca de salário, não importando se as atividades que executam sejam predominantemente materiais ou imateriais, regulamentadas ou não regulamentadas, protegidas ou não protegidas (ANTUNES, 2018). Em escala global, o mundo do trabalho vem sofrendo alterações, “recriando, nos mais distantes e longínquos espaços, novas modalidades de trabalho informal, intermitente, precarizado, “flexível”, depauperando ainda mais os níveis de remuneração daqueles que se mantêm trabalhando”. (ANTUNES, 2018, p.25).

Sobre a realidade da classe trabalhadora brasileira, no país, em setembro de 2020, existiam 170,5 milhões de pessoas com 14 ou mais, desses, para pesquisa IBGE divulgada, 96,4 milhões de pessoas compunham a força de trabalho brasileira. Contudo, desse total, 13, 5 milhões de pessoas vivenciavam a situação de desemprego. Ainda, havia registro de 82,9 milhões de pessoas ocupadas no período, que possuíam algum vínculo de trabalho remunerado. Em setembro, do total de pessoas ocupadas, 77,6 milhões não estavam afastadas do trabalho que tinham, ou seja 93,5% dos ocupados. Entre os não afastados havia aqueles que estavam trabalhando de forma remota (à distância, teletrabalho) que representavam apenas 10,4% da população ocupada que não estava afastada, ou seja 8,1 milhões de pessoas. (IBGE, 2020).

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

Referente à crise pandêmica do coronavírus, o último boletim publicado pelo Ministério da Saúde sobre a situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil foi o de número 36, referente à semana de 11 a 17 de outubro, e traz que o Brasil é o terceiro país em número de casos acumulados de Covid (5.224.362), ficando atrás apenas dos EUA e da Índia. Contudo, o Brasil é o segundo país em número de óbitos<sup>6</sup> (153.675).

Entende-se que seria de extrema relevância a identificação do perfil do trabalhador e da trabalhadora - principalmente dados sobre o local de trabalho/ramo de atividade, raça, etnia e gênero - que foram contaminados pelo coronavírus, bem como os que vieram a óbito. Todavia não é o que vem ocorrendo. No site do Ministério da Saúde<sup>7</sup> é possível acessar os boletins estatísticos sobre situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil, o primeiro foi publicado em 22 de janeiro de 2020. Mas, desde a primeira publicação não foi realizada uma atenção para a identificação do perfil da população contaminada pelo vírus. A partir do boletim 21, de junho, foram incluídos dados sobre o perfil de casos suspeitos e perfil de casos notificados, hospitalizados e óbitos em profissionais de saúde. Foi apenas – e unicamente - no Boletim 18 que dados sobre os sinais de depressão foram abordados. Ou seja, não se efetivam - durante as ações da pandemia - mecanismos de vigilância em saúde como diretriz preconizada na política de saúde, visando a prevenção de agravos ainda maiores sobre a saúde da população em geral, especialmente dos trabalhadores e trabalhadoras.

Estudos realizados sobre o contexto pandêmico alertam sobre a letalidade dessa crise à classe trabalhadora. De acordo com o estudo realizado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), evidencia-se que a pobreza, a desigualdade social, bem como o trabalho informal são condições que ampliam os riscos de disseminação do coronavírus e, portanto, corroboram para o aumento da letalidade junto a classe trabalhadora mais pauperizada. Conforme aponta Granemann em recente estudo publicado:

"A Covid-19, no Brasil, percorreu uma letal trajetória determinada pela classe, gênero, cor e, insistimos, pelas ausências de trabalho, alimentação, habitação, transporte, educação e proteção social (saúde, assistência e previdência) adequadas ao provimento da vida" GRANEMANN, 2020, p.7).

---

<sup>6</sup> Este número refere-se ao último Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde. Contudo, o número de casos confirmados no Brasil em 10 de nov de 2020 chega a 5.701.283 e o número de mortes na mesma data chega a 162.842.

<sup>7</sup> <<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>>

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

Diante desse contexto que acentua as desigualdades sociais e atinge fortemente a classe trabalhadora, pensar estratégias de proteção social exigiria, inicialmente, o questionamento: quem são os trabalhadores e trabalhadoras que estão sendo contaminados e morrendo devido ao coronavírus? Toda e qualquer ação também requer uma atenção intersetorial, para além do atendimento apenas pela política de saúde. Ou seja, é necessária a ação do Estado na implementação de políticas sociais que possam compor um sistema protetivo efetivo, tendo presente que a proteção social deve ser compreendida “como um conjunto de ações, institucionalizadas ou não, que visam proteger o conjunto ou parte da sociedade de riscos sociais e/ou naturais decorrentes da vida em coletividade, riscos que decorrem fundamentalmente das desigualdades sociais que acompanham os diferentes estágios da sociedade capitalista” (MENDES, WUNSCH; COUTO, p. 276, 2006).

Refletindo sobre a importância da transversalidade das ações no âmbito da proteção social voltada à Saúde do Trabalhador e em especial a intersetorialidade com a política de Previdência Social, essa assume papel importante nos direitos relacionados à saúde da classe trabalhadora, principalmente na garantia de renda em momento de adoecimento e incapacidade de realização de trabalho remunerado.

Contudo, durante a crise do coronavírus, que há o adoecimento coletivo da classe trabalhadora, presenciou-se mais uma vez um ataque aos direitos de proteção social. As Agências da Previdência Social permaneceram fechadas desde o fim de março até o início de setembro de 2020, exigindo que o acesso ao benefício por incapacidade temporária (auxílio doença previdenciário) fosse avaliado pela perícia médica de forma remota, ou seja, sem contato e diálogo presencial entre trabalhador demandante do benefício e o médico perito.

Observou-se que foram realizados, de 02 abril a 17 de agosto de 2020, 2,03 milhões de requerimentos de auxílio doença<sup>8</sup>. Destes, apenas 1,70 milhão havia tido a análise do pedido concluída. A desproteção social da classe trabalhadora pode ser visualizada através do quantitativo de benefícios negados<sup>9</sup>, sendo que aproximadamente 981 mil foram indeferidos,

---

<sup>8</sup> Dados obtidos através de consulta pública no Sistema Eletrônico de Informações ao Cidadão (e-SIC).

<sup>9</sup> Não é possível neste estudo analisar os motivos dos indeferimentos e negativas do benefício auxílio doença. Além das negativas por não ter qualidade de segurado (contribuir para a previdência social) podem ser incluídos os motivos: não apresentação do atestado médico em conformidade com a legislação, documentos ilegíveis, não apresentação de algum documento complementar no prazo previsto - o que evidencia, sem dúvidas, os impactos

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

ou seja, mais da metade, atingindo a margem de quase 58% de negativa de acesso ao benefício por incapacidade no período, considerando os requerimentos concluídos.

O que vem sendo observado, durante a pandemia do coronavírus, são ações ineficazes para a classe trabalhadora. As medidas sanitárias para seu enfrentamento mobilizadas pela burguesia e pelo Estado brasileiro deram importantes sinais de que a Covid-19 atuaria como força motriz para que o governo federal metamorfoseasse a tragédia sanitária em oportunidade, mantendo uma aparência de normalidade e assumindo papel negacionista nas intervenções (GRANEMANN, 2020).

Não obstante, o ataque genocida aos trabalhadores e trabalhadoras durante a pandemia do coronavírus é uma sequência de medidas que vem se dando - em todos os governos - mas que se acentuou no período pós-golpe democrático de 2016, com as contrarreformas trabalhistas e previdenciárias engendradas, com consequências na flexibilização dos contratos de trabalho, aumento do desemprego e cortes nos orçamentos públicos para a área social.

A Medida Provisória 927, que permaneceu em vigor entre 22 de março e 19 de julho de 2020, trouxe algumas medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19).

As medidas trazidas por esta legislação, na maior parte, são uma agressão contra a saúde e segurança da classe trabalhadora, e vai de encontro às diretrizes e objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Durante o de estado de calamidade pública, por exemplo, é permitido aos estabelecimentos de saúde, mediante acordo individual escrito - mesmo para as atividades insalubres e para a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis horas de descanso - prorrogar a jornada de trabalho - o que ocasiona maior exposição ao risco de contágio do coronavírus e evidencia a desproteção à classe trabalhadora, conforme Pereira:

“Dependendo das mudanças estruturais e das correlações de forças políticas em vigência, a proteção social pode ser focalizada ou universal; comprometida com os direitos de cidadania ou com os méritos exigidos pela competitividade econômica; atender necessidades humanas ou as do capital; proteger de fato

---

negativos aos trabalhadores e trabalhadoras pela forma de atendimento remoto adotada pelo INSS durante a pandemia.

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

ou punir; e ser, simultaneamente, positiva ou negativa. Tudo isso indica que o processo de proteção social não é inocente, nem tampouco desprezível, e exerce papel estratégico nas sociedades divididas em classe”. (PEREIRA, 2016, p. 32).

Também é trazido, nesta mesma MP, que os casos de contaminação pelo coronavírus (covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal. Essa é uma discussão que vem se dando desde a publicação da MP 927. Recentemente, em agosto de 2020, a Covid-19 havia sido incluída na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT)<sup>10</sup>, contudo no dia seguinte à publicação outra portaria<sup>11</sup> tornou sem efeito essa decisão.

Estimativas da Organização Internacional do Trabalho mostram um aumento substancial no desemprego e subemprego como resultado da crise do coronavírus, além de consequências para a renda do trabalho e principalmente dos trabalhadores e trabalhadoras em situação de pobreza (OIT, 2020). Em contrapartida, acompanhou-se, no Brasil, a mídia noticiar o aumento do patrimônio dos bilionários brasileiros<sup>12</sup>.

Como bem coloca Alves (2013), o adoecimento é resultado da relação social entranhada do capital. O autor demonstra que, primeiramente, há um ocultamento da dimensão social da miséria humana explicitada no adoecimento, em seguida é negado ao trabalhador e à trabalhadora o nexo causal e por fim busca-se culpabilizar a classe trabalhadora pela sua condição. Alia-se a tudo isso, a negação da proteção social que se manifesta pela retirada dos direitos e desmonte da Seguridade Social pública, materializada atualmente nas políticas de Saúde, Assistência e Previdência Social, e agravada pela precarização dos serviços, pela não implementação das diretrizes presentes nas políticas voltadas à proteção do trabalhador e da trabalhadora.

---

<sup>10</sup> Portaria nº 2.309, publicada em 28 de agosto de 2020, altera a portaria de consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT).

<sup>11</sup> Portaria nº 2.345, publicada em 2 de setembro de 2020, torna sem efeito a portaria nº 2.309/GM/MS, de 28 de agosto de 2020.

<sup>12</sup> Segundo estudo da ONG Oxfam, entre 18 de março e 12 de julho, o patrimônio dos 42 bilionários do Brasil passou de US\$ 123,1 bilhões para US\$ 157,1 bilhões <<https://www.condsef.org.br/noticias/oxfam-patrimonio-dos-super-ricos-brasileiros-cresce-us-34-bi-durante-pandemia>>.

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

### 3. Conclusão

Este estudo evidenciou que as políticas em vigência voltadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora são insuficientes para a proteção integral dos milhões de brasileiros e brasileiras que dependem exclusivamente da venda de sua força de trabalho em troca de um salário para sobreviverem. Realidade que tem colocado cada vez mais em relevo que a direção das ações do Estado brasileiro - em especial com o governo que se instala no país em 2019 após o golpe de 2016 - vem contribuindo ainda mais para essa desproteção, na medida em que retira direitos, extingue ministérios e serviços essenciais à classe trabalhadora.

Verifica-se ainda, como agravante, que no contexto de crise pandêmica não há medidas emergenciais, pelo atual governo, que estejam em conformidade com o que preconiza as políticas voltadas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

No intuito de assegurar o caráter protetivo, o caminho que deveria ser trilhado através das medidas é o da proteção social através do respeito às normas da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, contudo não é o que vem ocorrendo, principalmente nesse momento de crise pandêmica do coronavírus. Ao invés de proteger, as normativas publicadas autorizam o aumento de horas trabalhadas, por exemplo – o que gera maior exposição ao risco de contaminação e, contraditoriamente, limitam as possibilidades de enquadramento da COVID-19 como doença do trabalho.

Observa-se também que não há transparência na divulgação dos dados sobre os adoecimentos pela contaminação do coronavírus, pois nos boletins publicados no site do Ministério da Saúde não é divulgado quem são as pessoas que mais se contaminam, ocultando que o vírus escolhe – de forma perversa e cruel - classe, raça e gênero.

A realidade do trabalhador e da trabalhadora em suas várias dimensões da vida cotidiana se dá pelo entendimento que a condição de saúde e de proteção social relativa às relações de trabalho marcam e perpassam todas as outras dimensões de vida, tais como a dimensão social, familiar, cultural, política, de gênero e etnia.

Embora na contraditória relação capital-trabalho a lógica da exploração prevaleça em detrimento da saúde e da proteção social, é urgente construir estratégias de resistência na defesa da saúde e de formas de trabalho que não adoçam a classe trabalhadora. Entende-se que, inicialmente, é necessário a defesa dos objetivos e diretrizes da Política Nacional de Saúde do

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

Trabalhador e da Trabalhadora e da Política Nacional de Segurança do Trabalho como instrumento político. Se faz urgente, também, a defesa da intersetorialidade na área da Saúde do Trabalhador e a imprescindível defesa da Previdência Social e da Saúde Pública, além da garantia da fiscalização do trabalho. Contudo, conforme Silva (2012), a proteção social não deve ser compreendida como um fim, mas como via de acesso a um padrão de sociabilidade que começa pela garantia de direitos, mas que não se esgota nele.

Pode-se concluir que a crise econômica estrutural e a pandemia mundial do coronavírus derivam do mesmo modo de sociabilidade, ou seja, do capitalismo. A crise sanitária agrava-se ao encontrar no Estado capitalista um agente a serviço dos interesses da burguesia. Desta forma, o Estado, mesmo que no seu contraditório papel, exime-se da sua função pública e reguladora de políticas públicas, e as consequências atingem fortemente a classe trabalhadora e sua saúde.

Neste contexto social, a organização coletiva dos trabalhadores e trabalhadoras é a (única) saída, pois "se a classe trabalhadora, econômica e socialmente dominada, lograr forças para entrar em cena, não está excluída a possibilidade de alguns ganhos e mesmo a abertura de um novo patamar da luta social" (GRANEMANN, 2020, p. 6). Portanto, estudar sobre o trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora é questão emergente do tempo presente, ainda mais na conjuntura de capitalismo pandêmico associado à crise do coronavírus. Não se pode normalizar essa situação de desproteção social e ataque aos direitos sociais. A luta da classe trabalhadora por condições dignas de sobrevivência pode ser o (único) caminho para a obtenção de consciência de classe e possível luta para a transformação do modo de sociabilidade.

## Referências bibliográficas

ALVES, G. **O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo**. 1. reimp. São Paulo: Boitempo, 2005.

\_\_\_\_\_. G. **Dimensões da Precarização do trabalho: ensaios da sociologia do trabalho**., Bauru: Editora Práxis, 2013. ALVES, G. **Dimensões da Precarização do trabalho: ensaios da sociologia do trabalho**., Bauru: Editora Práxis, 2013.

\_\_\_\_\_. G. **Precarização do Trabalho** [pp. 904-906]. In: MENDES, René (Org.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: Conceitos - Definições - História - Cultura**. Novo Hamburgo/RS: Proteção Publicações, 2018. 1.280p.



# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços da era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. **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, DF, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 2.309**, de 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 2.345**, de setembro de 2020. Torna sem efeito a Portaria nº 2.309/GM/MS, de 28 de agosto de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 set. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto 7.602**, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 nov. 2011.

COSTA, D. et al. **Saúde do Trabalhador no SUS**: desafios para uma política pública. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, June 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572013000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 nov. 2020.

GRANEMANN, S. **Crise econômica e a Covid-19**: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021, e00305137. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00305. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v19/0102-6909-tes-19-e00305137.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD COVID19**. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101763.pdf>>. Acesso em: 07 nov 2020.

# Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

[www.estudosdotrabalho.net](http://www.estudosdotrabalho.net)

LACAZ, F.A.C; MARCOLAN, J.F. Política(s) de Saúde [pp. 896-897]. In: MENDES, René (Org.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: Conceitos – Definições – História – Cultura. Novo Hamburgo/RS: Proteção Publicações, 2018. 1.280 p.

MENDES, J. M. R.; WÜNSCH, D.; COUTO, B. Verbetes Proteção Social. In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

PEREIRA, C. **Proteção social no capitalismo**: crítica a teorias e ideologias conflitantes. São Paulo. Cortez, 2016.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. **Como a COVID-19 afetará o mundo do trabalho?** Disponível em: <[https://www.ilo.org/brasil/brasilia/noticias/WCMS\\_740753/lang-pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasil/brasilia/noticias/WCMS_740753/lang-pt/index.htm)> Acesso em 10 nov. 2020.

PEREZ, M. A. G. Política(s) de saúde e segurança do trabalhador [pp. 897-898] In: MENDES, René (Org.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: Conceitos – Definições – História – Cultura. Novo Hamburgo/RS: Proteção Publicações, 2018. 1.280 p.

VASCONCELLOS, L. C. F. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares [pp.401-422]. In: VASCONCELLOS, L. C. F de; Oliveira, M. H. B de (orgs.) **Saúde, Trabalho e Direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011. 600p.