

**4<sup>a</sup>**

**CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**

# **DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

**ETAPA - GRANDE FLORIANÓPOLIS**



**DOCUMENTO  
ORIENTADOR**

## **Apresentação da Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - Etapa Florianópolis**

**Lucila Fernandes More Petroski**

**Enfermeira/Especialista em Saúde do Trabalhador**

**Mestrado em Engenharia de Produção – Área de Ergonomia**

**Coordenadora do CEREST Regional de Florianópolis**

### **INTRODUÇÃO**

A Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Etapa Grande Florianópolis, foi convocada através da Portaria nº 09/2013, de 17 de janeiro de 2014, seguindo as recomendações da IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como tema central **“Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado”**, e como desafio a implementação e efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT.

O tema da saúde como direito de todos e dever do Estado, não é uma prerrogativa da Conferência, mas deve ser visto como um momento de reflexão sobre o que está sendo discutido em relação à saúde do trabalhador, pois o direito à saúde está garantido desde 1988, na Constituição Federal, nos artigos 196 a 200.

O artigo 196 trás que a “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” e o artigo 200, descreve que ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

“II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Entre estas ações estão incluídas no artigo 2º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

E entre as ações do Sistema Único de Saúde – SUS (artigo 6º) estão incluídas, a execução de ações de saúde do trabalhador; a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A saúde do trabalhador é deve ser compreendida como:

“um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à

recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

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

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

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

IV. avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

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

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

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

VIII. a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.”

A Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT deve alinhar-se ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. E define as diretrizes e estratégias que devem ser observados pelas esferas federal, estadual e municipal do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Desta forma a conferência deve discutir a implementação da PNSTT levando-se em consideração a intersetorialidade; a participação dos trabalhadores; a definição da responsabilidade do SUS e sua relação com a saúde do trabalhador na perspectiva intrassetorial e de regionalização de suas ações, articulação com a atenção integral à saúde, a saúde do trabalhador em rede, especialmente com as ações de vigilância em saúde e de regulação e o financiamento das ações e a adequação das condições estruturais do trabalho em saúde e especialmente um dimensionamento e qualificação dos trabalhadores envolvidos diretamente com a PNSTT.

## **CENÁRIO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA GRANDE FLORIANÓPOLIS**

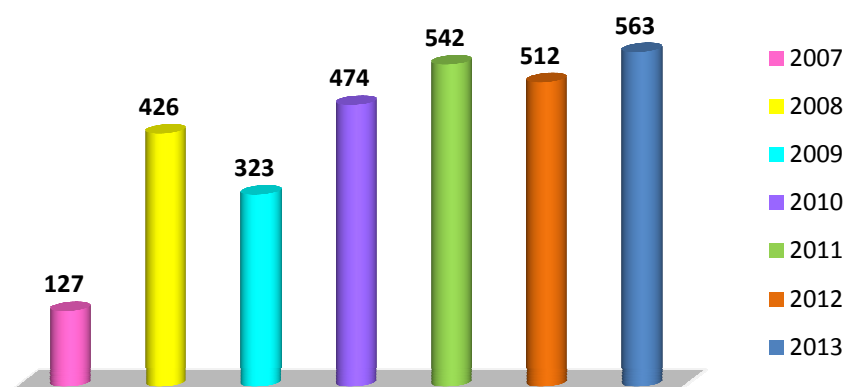
Em 1993 em Florianópolis teve o Seminário de Saúde do Trabalhador e a partir desta data criou-se o Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde, em 1994 iniciaram as atividades do ambulatório médico para atendimento dos trabalhadores no Hospital Universitário - HU, através do convênio entre a Prefeitura Municipal de Florianópolis e a Universidade Federal de Santa Catarina e em 1996 teve início da vigilância em saúde do trabalhador no ambiente de trabalho.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Regional de Florianópolis foi habilitado pelo Ministério da Saúde através da Portaria SAS nº 653, de 19 de setembro de 2006, para atuar como suporte técnico e científico aos 22 municípios de sua área de abrangência.

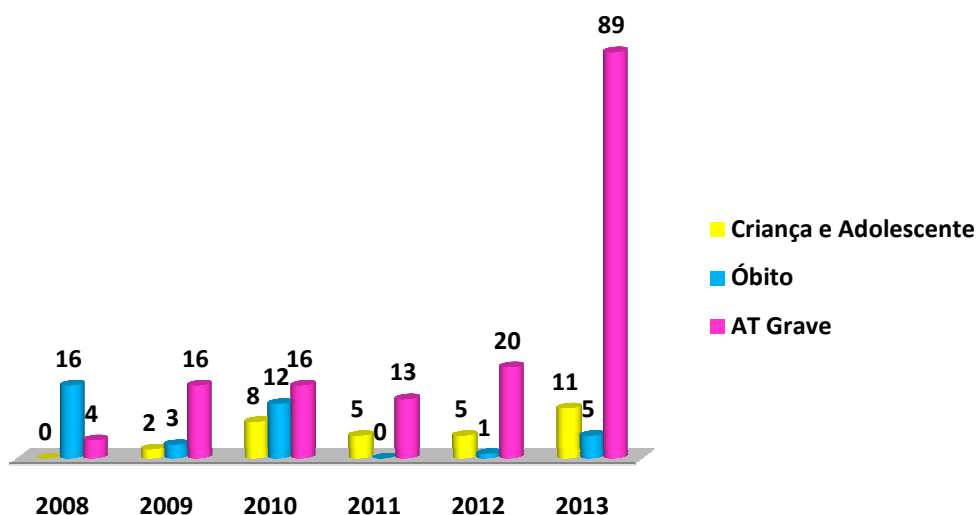
A população estimada (IBGE - 2013) da região da Grande Florianópolis é de 1.091.242 habitantes, sendo que a atividade econômica de aproximadamente 50% dos municípios da região é a agricultura, porém a população referente a estes municípios é de 8,4% do total da população. Nos demais municípios verificam-se as atividades da indústria da construção civil, calçadista, cerâmica, turismo e prestação de serviços (comércio, hospitais, bancos).

Através de estudo dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN de 2007 a dezembro de 2013, das notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho verificamos que os municípios que compõem a área de abrangência do CEREST Regional de Florianópolis registraram 3.520 acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

O maior número de notificações registradas no SINAN foi às relacionadas aos acidentes com material biológico, totalizando 2.967, estes acidentes apresentam um maior número de notificações devido **o Hospital Nereu Ramos ser o hospital de referência** no estado para este agravo desde 2005 e também por ter o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica implantado e estruturado há mais tempo.



Os óbitos, os acidentes graves e com crianças e adolescentes em consequência de acidentes de trabalho são crescentes desde 2007. Neste período foram registrados 37 óbitos, 31 acidentes notificados com crianças e adolescentes e 158 acidentes de trabalho graves.



O aumento de notificações no ano de 2013 deve-se a dois fatores, o primeiro fator foi à implantação dos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica nos hospitais Florianópolis, Governador Celso Ramos e Homero de Miranda Gomes – Regional de São José e o segundo a capacitação ocorrida em 2013 com os profissionais da rede de Atenção à Saúde do município de Florianópolis.

Os demais agravos relacionados ao trabalho da Portaria nº 104/2010 apresentaram os seguinte dados:

AGRAVOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
<b>LER /DORT</b>	14	17	36	18	23	08	116
<b>Transtornos Mentais</b>	01	04	03	04	06	04	22
<b>Intoxicação Exógena</b>	18	27	34	25	22	37	163
<b>Pneumoconiose</b>	00	03	01	04	02	04	14
<b>Dermatose ocupacional</b>	00	02	02	00	03	04	11
<b>PAIR</b>	00	00	00	00	01	00	01

Estudo feito em 2013, pelo Instituto Fator Humano, em parceria com pesquisadores da UFSC e UNIVALI, com apoio do Ministério Público do Trabalho – 12ª Procuradoria Regional do Trabalho, denominado “Perfil de Agravos à Saúde em Trabalhadores de Santa Catarina”, com dados do INSS, do período de 2005 a 2011, referente aos afastamentos com período superior a 15 dias mostrou que cinco dos quinze setores estudados são de interesse do CEREST Regional de Florianópolis, pois os municípios com maior número de afastamento de trabalhadores destes setores fazem parte da área de abrangência do CEREST, sendo eles:

- **Setor de construção civil:** no período ocorreram 14.728 afastamentos, dos 11 municípios que apresentaram maior número de benefícios concedidos três estão localizados na área de atuação do CEREST, sendo eles Florianópolis (965 – 6,6%), Palhoça (888 – 6,0%) e São José (678 – 4,6%).

- **Setor de comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios – hipermercados e supermercados:** este setor emprega aproximadamente 59.000 trabalhadores em Santa Catarina e no período ocorreram 18.296 afastamentos, Florianópolis foi o município que apresentou a maior frequência de benefícios concedidos, com 2.688 (14,7%), outros municípios que se destacam entre os 10 citados no estudo estão os municípios de São José (1.546 – 8,4%) e Palhoça (766 – 4,2%).

- **Setor de serviços bancários:** este setor emprega aproximadamente 11.162 trabalhadores em Santa Catarina e no período ocorreram 1.162 afastamentos, os dois municípios que apresentaram a maior frequência de benefícios concedidos, foi Florianópolis com 304 (26,2%) e São José (124 – 10,7%). Palhoça também aparece no estudo com 36 (3,1%) benefícios.

- **Setor de atividades de atendimento hospitalar:** no período ocorreram 9.429 afastamentos, sendo que apenas Florianópolis aparece entre os municípios estudados com 375 (4,0%) dos afastamentos.

- **Setor de fabricação de calçados de couro:** este setor emprega aproximadamente 6000 trabalhadores em Santa Catarina e no período ocorreram 3294 afastamentos, dos 12 municípios que apresentaram maior número de benefícios concedidos quatro estão localizados na área de atuação do CEREST, representando 59,2%. O município de São João Batista apresentou o maior número de afastamento (1552 – 47,2%), seguido de Nova Trento (179 – 5,4%); Tijucas (126 – 3,8%) e Canelinha (93 – 2,8%).

A pesquisa revela que em Santa Catarina, diferentemente dos outros estados brasileiros, as principais causas de afastamento são os distúrbios osteomusculares e os transtornos mentais.

Ao analisarmos o resultado da pesquisa verificamos que Florianópolis encontra-se entre os municípios que apresentam maior frequência de benefícios concedidos pelo INSS, principalmente nos setores de supermercados e hipermercados, construção civil e setor bancário. Porém não podemos deixar de analisarmos os dados referentes ao setor de serviços hospitalares, tendo em vista que a maioria dos trabalhadores deste setor no município de Florianópolis trabalha em hospitais públicos e os dados de afastamento destes trabalhadores não estão contemplados nesta pesquisa.

O Boletim Epidemiológico Morbimortalidade por acidente de trabalho em Santa Catarina: a evolução de 1996 a 2012 destaca as altas prevalências de acidentes de trânsito, envolvendo motocicletas, apontando para um aumento de 562% de acidentes de trabalho fatais nesse seguimento. Em Florianópolis e região metropolitana a participação desse seguimento tem aumentado seguindo tendências de todos os grandes centros.

Outro dado relevante é o aumento de 289% nos acidentes fatais por quedas de altura, dando hipótese de que o incremento do setor de construção civil formal e principalmente o informal estão levando tais taxas a esse patamar.

No boletim também são apresentados dados que foram tirados do inquérito VIVA aplicado em unidades de atendimento do SUS. O mesmo apontou em algumas unidades de atendimento de emergência uma taxa de até 42,8% dos atendimentos relacionados a acidentes de trabalho, o que corrobora a tese da prevalência da subnotificação nos sistemas que captam apenas parte do trabalho formal como o INSS.

Tais informações suscitam diversas hipóteses e linhas de raciocínio. Uma delas é a já bem discutida necessidade de construir informação para balizar as ações, que tem na construção de sistemas de notificação e a capacitação da rede o maior esforço por parte da RENAST. Outra talvez menos compreendida seja a participação dos seguimentos mais vulneráveis na construção da política e no controle social. Em que se pese a necessidade de fazerem-se representar, visto serem os mais atingidos pelo modelo de produção, há a percepção de que são tais seguimentos os menos presentes nas discussões e nas ações em Saúde do Trabalhador. Os números apresentados nos boletins acima mostram o aumento dos agravos em áreas notadamente marcadas pela informalidade.

Criar espaços de representação ou engajar os demais seguimentos no olhar sobre o trabalho informal é uma necessidade para o fortalecimento da PNSTT. Uma estratégia necessária às ações em ST é ampliar o olhar sobre o ambiente de trabalho para além dos seguimentos mais representados no ambiente, mas considerar a coexistência da diversidade naqueles ambientes. Assim são escolas, hospitais, postos do INSS, etc., onde convivem e trabalham servidores estatutários, estagiários, terceirizados, quarteirizados (muitos informais), pessoas que buscam atendimento (de todas as características), etc. Focalizar apenas um seguimento é fazer política pela metade, ao mesmo tempo em que, compreender que a proteção à saúde de um dos seguimentos de trabalhadores partícipes do espaço atinge a todos que convivem no mesmo, ou seja, precisam-se compreender as particularidades, mas dar atenção a todos de acordo com o preceito máximo do SUS, a universalidade.

Isso tudo mostra a tendência do trabalho em se tornar cada vez mais complexo, menos material e mais volátil, o que leva a necessidade de instrumentos mais eficazes para a compreensão e detecção dos fenômenos saúde/doença nessa área. Nossa região é uma das mais diversificadas com cada vez maior participação do ramo de serviços. Possui diversas universidades e é o centro administrativo de diversos órgãos públicos, sindicatos, federações, etc. Dessa maneira congrega os mais diferentes seguimentos e traduz a complexidade do mundo do trabalho atual.

Fortalecer a PNSTT em nossa região exige capacidade de construir uma rede com a potencialidade humana e técnica disponível, aproveitar as boas práticas e experiências anteriores (Ambulatório), articular com as redes existentes (Fórum de SST do MPT) e reforçar o diálogo com as universidades, as representações dos trabalhadores, o Ministério Público, a classe política, os órgãos públicos, os conselhos profissionais e todos aqueles que, formalmente ou não, instituídos ou não, militam na área da Saúde do Trabalhador.

A Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é o lugar para esse debate e construção.

# **Tese Saúde do Trabalhador**

**Elisa Ferreira**

**Psicóloga**

**Consultora em Saúde do Trabalhador**

## **Recuperando a história**

Há muito se discute ações intersetoriais e avanços na atenção integral à saúde do trabalhador. Desde a década de 60, quando os trabalhadores italianos se organizaram, construindo espaços de interlocução e encaminhamento de suas precárias condições de trabalho, fato que refletiu na organização do movimento sindical e trabalhadores na saúde aqui no Brasil em 1970, ápice da reforma sanitária brasileira, deflagrada e berço da construção do sistema único de saúde. Nesse momento o start foi dado, porém, o avanço ainda é esperado e acalentado pelos militantes da área e pelos próprios trabalhadores que ainda vivem situações extremas e adoecedoras por falta de condições e coerente organização do trabalho e de uma articulação eficiente do sistema de saúde na atenção a essa demanda.

## **Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, uma responsabilidade compartilhada**

Em se tratando da realidade dos trabalhadores do serviço público federal, o avanço é ainda mais urgente, pois trata de uma categoria marginalizada, usurpada em seu direito fundamental à saúde. Uma categoria que não foi incluída nos espaços oficiais de atenção à saúde, tanto do ponto de vista da assistência, como nos casos da ausência de realização de exames periódicos, entre outros, como também quanto ao aspecto legal no que se refere à ampliação de direitos na Lei 8112/90.

A criação de sistemas e legislações específicas para os “servidores públicos”, macula a identidade e o direito de ser cidadão. Ser servidor público nesse país representa abrir mão de direitos fundamentais, essencialmente não se vêem e nem são valorizados como trabalhadores, como sujeitos de direitos! A idéia de que a estabilidade de emprego está acima dos direitos dos trabalhadores é enganosa se configura como uma moeda de troca na retirada de direitos historicamente já garantidos aos trabalhadores celetistas.

Nesse contexto existe uma cor responsabilidade que precisa ser compartilhada por diversos atores sociais, inclusive pelo próprio trabalhador, quem precisa ter muito claro, sua responsabilidade na autopreservação de sua saúde. Outros atores importantes nesse processo podem ser elencados aqui, como o sistema de saúde, com o papel de recuperar, reabilitar, monitorar e fiscalizar os processos de adoecimento relacionados ao trabalho, bem como responsável pela construção e implantação de políticas que promovam à saúde desses trabalhadores. As instâncias fiscalizatórias por excelência como o MTE, MPT e MPF e a própria fiscalização do SUS, atuando na vistoria dos ambientes e processos de trabalho e na responsabilização dos empregadores quando do não cumprimento de sua



responsabilidade, instâncias essas que encontram barreiras e dificuldades visíveis em se tratando de fiscalizar órgãos e estruturas da esfera pública. Nesse contexto avaliamos como maior responsável o próprio empregador, quem deve planejar e organizar o trabalho de forma a não causar prejuízos ou impactos à saúde. Por fim, da entidade sindical na orientação reflexiva, fiscalização e organização de sua categoria no sentido de exigir melhores condições de trabalho e monitorar participativamente os processos de mudança nos locais de trabalho.

**Propostas:**

- a) Discutir sobre a efetividade da criação e o papel do subsistema SIASS e sua interlocução com a rede nacional de atenção à saúde do Trabalhador – RENAST;
- b) Discutir propostas de avanços legais e normativos que contemplem as ações de atenção integral à saúde dos servidores públicos federais, ou seja, construção de ações de promoção de saúde, prevenção dos agravos, recuperação da saúde e fiscalização dos fatores geradores de adoecimento;
- c) Construção de ações que organize os trabalhadores em saúde do trabalhador.

**A construção da identidade do trabalhador do serviço público federal e sua valorização**

A condição servil é claramente observada na forma de organização vertical de gestão. Condição que propaga as relações de poder e constitui fonte inesgotável de violência emocional nas relações de trabalho, impostas por essa organização. A falta de valorização vai mais longe, perpassa a ausência, em muitas estruturas, de planos coerentes de carreira, onde o esforço e o conhecimento desses trabalhadores não são reconhecidos, ou pior, quando esse conhecimento é utilizado a serviço da gestão sem qualquer tipo de reconhecimento pessoal ou financeiro. A falta de valorização adota outra nuance quando não reconhece e acolhe a singularidade desse trabalhador, quando é tratado como um número, apenas como mais uma matrícula. O sentido do trabalho e o respaldo para a realização de suas atividades toma a forma de desejo e não se traduz em uma ocupação de quem planeja e organiza os processos de trabalho.

**Proposta:**

- a) Construção e defesa de propostas quando a efetivação de um plano de carreira que valorize o trabalhador do serviço público federal tanto no aspecto pessoal quanto do ponto de vista financeiro.

Esperar que a valorização emergja do meio nos parece apenas utopia, o valor do trabalho e do trabalhador precisa ser defendido e exigido por ele mesmo, para tanto a organização dos trabalhadores em seus locais de trabalho, pautando sua realidade e deflagrando mudanças é sim, um fato a ser construído por cada trabalhador através da criação e estruturação das comissões de saúde em cada local de trabalho. A missão de cada comissão é a de realizar, com o auxílio da entidade sindical, o levantamento das condições e da organização do trabalho em cada unidade, produzindo conhecimento e elementos para propositiva de ações que revertam positivamente à realidade a que estão submetidos.

**Propostas:**

- a) Realizar um levantamento dos aspectos e impactos ambientais do trabalho junto aos trabalhadores do INSS, MS e ANVISA, observando os riscos que envolvem suas atividades e propondo melhorias nas condições e organização do trabalho;
- b) Instituir e formar comissões de saúde nos locais de trabalho que possam monitorar e identificar os riscos presente na atividade de trabalho.

### **Formação dos trabalhadores em saúde e a contribuição da entidade sindical**

A formação crítica e reflexiva desses trabalhadores pode e deve ser assumida pela entidade sindical, que não prescinde da participação efetiva de cada trabalhador, membro que traduz fidedigna e legitimamente sua realidade no contexto laboral. O sindicato pode ampliar essa voz, esse coro organizado de falas e clamores por ética e dignidade na realização do trabalho de cada dia.

- a) Ações conjuntas entre departamento de formação e saúde do trabalhador na instrumentalização dos membros das comissões de saúde nas ações de saúde do trabalhador no local de trabalho.

### **As notificações de acidentes e agravos em saúde do trabalhador**

Outro aspecto relevante do cenário atual, que envolve a saúde dos trabalhadores no serviço público federal, se refere à subnotificação dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho. A construção de instrumentos e orientação necessária para suprir essa deficiência é evidente, quando se refere aos encaminhamentos nos casos de adoecimento em decorrência do trabalho. Os trabalhadores desse setor em sua grande maioria desconhece a possibilidade de notificar esses agravos, tão pouco isso ocorre junto aos profissionais e estruturas do sistema público de saúde, que acaba por não informar tais dados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Construindo assim uma lacuna entre a o fenômeno e a informação/notificação do mesmo, como se não existisse adoecimento em decorrência do trabalho nesse setor, dificultando o acesso a essa realidade.

#### **Propostas:**

- a) Construir propostas de reformulação dos instrumentos de notificação de acidentes e doenças do trabalho no setor público;
- b) Subsídio e orientação aos trabalhadores quanto aos direitos da notificação dos agravos junto à gestão, que deverá estruturar seus RH's nesse sentido.
- c) Articulação com o sistema público de saúde na notificação dos agravos e acidentes de trabalho junto ao SINAN.

### **Perfil de morbimortalidade dos trabalhadores no serviço público federal**

Como não ocorre a ampla divulgação e orientação aos trabalhadores do serviço público feral sobre a necessidade e importância da notificação dos agravos, o desconhecimento do perfil de morbimortalidade é algo significativo e premente de resolução. O levantamento do porque e como adoecem os trabalhadores desse setor é uma tarefa a ser construída pela

gestão. De posse dessas informações será possível pensar e planejar ações que previnam os impactos à saúde advindos do trabalho.

Nossa missão como delegados desse congresso é inicialmente trazer à tona a necessidade de envolvimento de todos os atores sociais nesse tema, fazer emergir as necessidades dos trabalhadores do serviço público federal e construir um compromisso sério e duradouro com a saúde do trabalhador. Provocar a conscientização social quanto à existência e a necessidade de valorização desses trabalhadores, agentes sociais importantes e acima de tudo cidadãos de direito, que merecem ser vistos inclusive em sua dimensão subjetiva.

**Sub-eixo: Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersectorialidade nas três esferas de governo.**

## **AS DIMENSÕES DA INTEGRALIDADE NA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

**Marcos da Silveira Franco**

**Médico / Especialista em Saúde Pública-FSP/USP**

**Mestre em Saúde Coletiva – UnB / Doutorando em Ciências da Saúde – UnB**

**Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde – Conasems**

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, instituída pela Portaria nº 1823 de 23 de agosto de 2012, embora se expresse como portaria do Ministério da Saúde, é uma organização normativa que estabelece o caminho para a ação do estado brasileiro em defesa da saúde dos trabalhadores frente aos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Uma política pública de saúde<sup>(1)</sup> é uma política de estado, não apenas uma ação de governo. Assim, PNSTT é uma política de estado, porque assim foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde. Desta maneira, todos os governos da federação têm como prescritivos os eixos e as diretrizes estabelecidas na PNSTT, cabendo a cada um a formulação de propostas para a sua efetivação. Estas propostas governamentais para sua implementação são ações planejadas e que se inserem nos instrumentos de gestão de cada ente, aprovados pelo respectivo controle social e que a cada ano se expressa em uma programação que para ser realizada deve estar inserida na lei orçamentária anual. Este último instrumento é em última instância aprovado também pelo Legislativo.

Uma proposta de um governo que incentive ou não esta política está relacionado ao seu compromisso com a saúde e mais especificamente, com a saúde dos trabalhadores. Não é preciso ser um especialista para compreender a partir daí, a grande diversidade e os diferentes graus de compromisso que os diferentes governos e seus matizes políticos têm com a PNSTT.

Aos foros que contribuíram para a formulação e aprovação desta política de estado brasileiro, como a PNSTT, não faltaram à lucidez de sua urgência. Não se pode dizer o mesmo dos financiadores dos processos produtivos e dos delineadores do desenvolvimento, que acabam por preferir esta política em nome de uma contenção de recursos estatais em favor de investimentos e competitividade, ou outra prioridade expressa em sua carta de compromissos.

Neste cenário se colocam os protagonistas que desenvolvem a saúde do trabalhador no âmbito de cada esfera de governo do Brasil. Melhor seria dizer, que resistem na militância da saúde do trabalhador. Para eles, é incompreensível uma falta de compromisso

governamental. Não há nexos entre um projeto de governo que pregue a qualidade de vida e esqueça a saúde do trabalhador.

Entretanto, é democrático, embora não saudável, a existência de governos que assim se elejam.

Este texto visa estimular uma reflexão sobre como a sociedade civil organizada, os trabalhadores e os gestores devem se posicionar frente à necessária ação governamental e a organização do Sistema Único de Saúde - SUS para garantir a saúde dos trabalhadores.

O SUS é a expressão da organização em rede da atenção a saúde, onde o usuário é a razão de sua organização, que se inicia a partir de sua célula que é a família **(2)**, inserida em sua comunidade, microárea, área, segmento, equipe de atenção básica, unidade básica de saúde, serviços de especialidades, de apoios, de proteção, hospitais de diversos e ascendentes graus de complexidade e densidade tecnológica, até chegar a um hospital de mais alta complexidade. A sua lógica não é a de serviços mais importantes que outros, mas de uma rede solidária e que busque a equidade e priorize as vulnerabilidades do território que se insere. Diga-se que este território, na perspectiva do usuário, não obedece aos limites administrativos dos entes federados, o que implica em uma relação regional interfederativa para que esta responsabilidade seja expressa. Neste território se insere o trabalhador, em seu ambiente de trabalho, em sua família, sua comunidade, seu território vivo com suas lideranças e culturas próprias. Não há um território igual a outro quando se somam estes seus componentes.

O Brasil, em sua diversidade e desafios sociais e econômicos, que se equilibra: com os poucos recursos a que se destina o financiamento do SUS; com as suas necessárias alternâncias de governo nos três entes da federação e seus gestores; com a falta de habilidade profissional para o desenvolvimento do necessário projeto de intervenção no território; com uma rede de atenção à saúde ainda em construção, para garantir uma das importantes dimensões da integralidade**(3,4)** que é a referência e a regulação do acesso; com a nossa ainda insuficiência em desenvolver processos de trabalho transdisciplinares que é a expressão da integralidade dos saberes necessário a uma atenção qualificada. Dentre outras circunstâncias, em evolução, aí se insere a PNPSTT.

Como princípio, organizar as linhas de cuidado a partir da atenção básica, ou seja, a partir da família, suas responsabilidades e necessidades, até a suficiência das ações de saúde em serviços de alta complexidade é uma determinação do arcabouço normativo atual do SUS. Mas não é apenas a formalização em instrumento contratual que poderá garantir a operacionalidade desta linha de cuidado. Os serviços devem ter habilidades para a sua missão nesta função em rede. Eles são constituídos por profissionais de saúde, que de uma maneira geral chegam despreparados para o modelo de atenção do SUS, para a missão a que se destina em cada território. Não são formados para isto e cabe ao SUS este apoio de educação permanente e de apoio institucional ou matricial para esta qualificação. Protocolos de encaminhamento e terapêuticos, regulação de acesso, sistemas de informação e comunicação ainda são demandas importantes de organização do SUS em construção.

As necessidades e demandas da saúde do trabalhador se inserem neste contexto. Parece evidente que, se esta organização está em construção, nela se inserem disputas temáticas a reivindicar para si a prioridade no processo de planejamento. Nenhuma destas áreas que compõe o arcabouço de ações do SUS, da promoção, prevenção, proteção, tratamento à reabilitação, poderiam ser negligenciadas. Mas o que observamos no planejamento do SUS

é um verticalismo que tende a suplantir a necessária integração destas ações no território onde vivem e trabalham as pessoas.

É saudável afirmar que a saúde do trabalhador então deve se inserir e participar do processo de planejamento ascendente**(5)** da saúde desde o início, ou seja, na relação com a comunidade local, na unidade básica de saúde junto às equipes de atenção básica em seu planejamento do processo de trabalho e projeto de intervenção territorial.

Qual a ação de um Agente Comunitário de Saúde - ACS, que se ocupa de visitar cada domicílio, necessita desenvolver para que neste trabalho seja feita alguma ação de saúde do trabalhador? Há alguma ação de saúde do trabalhador nesta visita? Como apoiar este ACS nesta ação? Como sensibilizar este trabalhador de saúde desta necessidade, uma vez que não se vai instituir uma atenção básica específica, nem um ACS específico para a PNSTT ou qualquer outra política específica. Estas perguntas podem ser reproduzidas para e a partir de cada profissional da equipe de atenção básica, início da linha de cuidado.

Quais as ações de vigilância são necessárias no âmbito da equipe de atenção básica que interessam à PNSTT? Como desenvolver esta institucionalidade e habilidades nesta equipe? Como compor a saúde do trabalhador no processo de trabalho transdisciplinar no ambiente da atenção básica? Qual papel dos técnicos de saúde do trabalhador nesta formulação, institucionalização, desenvolvimento de habilidades e transdisciplinaridade?

O território, a comunidade, seus cidadãos, seus trabalhadores, tem seus condicionantes e determinantes sociais e necessitam da promoção da saúde**(7)**. Quais as ações de promoção da saúde devem ser desenvolvidas para enfrentar a determinação da condição de saúde do trabalhador em cada um dos diferentes territórios e a partir da responsabilidade sistêmica de cada ente federado? Há muitas determinações deste estado de saúde dos trabalhadores que são comuns, que poderiam ser abordadas de forma mais ampla, mas há situações que se constroem a partir da necessidade e sustentabilidade em cada comunidade para que seja uma comunidade saudável. Qual a participação dos trabalhadores do SUS e em especial dos que trabalham com a saúde do trabalhador na emancipação**(6)** social desta comunidade?

Mas a linha de cuidado não se esgota na atenção básica, é apenas o início onde cada uma destas sugeridas reflexões deve ocorrer. Estas questões e outras mais singulares podem ser formuladas para cada ação e serviço dos diferentes componentes da rede de atenção à saúde - RAS, em suas diferentes densidades tecnológicas e atribuições na rede de atenção à saúde.

Podemos então afirmar que o processo de criação no SUS das nossas responsabilidades sobre a saúde do trabalhador passou por um período de desenvolvimento de expertises e serviços especializados. Este foi um período muito importante na história da saúde pública brasileira. Graças aos seus militantes e trabalhadores foi possível a construção de uma PNSTT que estabelece um novo horizonte de responsabilidades sistêmicas. Se a RENAST é importante, a sua qualificação e inserção na RAS amplia a saúde do trabalhador a ultrapassar os limites da desatenção ao trabalhador. Nosso país viveu no século passado a existência de um modelo de saúde excludente que não pode ser esquecido ou reproduzido. Assim, o CEREST e a RENAST tem um novo desafio a se incorporar em sua missão: ser o apoio para que a RAS seja suficientemente responsável e qualificada na atenção à saúde do trabalhador. Integrar**(8)** não é criar um terceiro serviço a partir da união de dois que antecederam, anulando-os, mas o desenvolvimento de um novo processo de trabalho que

garanta a complexidade(9) necessária a uma atenção qualificada, onde o usuário é a lógica organizativa, não a especialidade dos serviços. Em outros termos, uma rede se justifica pela necessidade integral do usuário, não pelo pensar organizativo que valorize apenas as necessárias singularidades dos serviços.

Ao que sabemos estas questões estão a se responder na diversidade e militância dos trabalhadores, gestores e sociedade civil organizada em diversos lugares do Brasil. No mínimo precisamos compartilhar nossos acertos e discutir nossos erros nestas novas fronteiras de efetivação da PNSTT.

### **Bibliografia:**

1. Fleury S, Ouverney AM. Política de Saúde: uma política social. In: Giovanella L, et al. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
2. BRASIL. Portaria MS 2488/2011. Política Nacional de Atenção Básica. [acesso em 2012 Ago]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>
3. Hartz ZMA, Contandriopoulos A-P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros” Cad. Saúde Pública. 2004; 20 Sup 2:S331-S336.
4. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação de Gestão da Atenção Básica, Integralidade da Atenção à Saúde, Texto adaptado por: Maria do Carmo Gomes Kell, Brasília, 2007.
5. BRASIL, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013, Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html) acesso em dezembro de 2013
6. SILVA, José Marcos da; SANTOS, Mariana Olívia Santana dos; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva and GURGEL, Idê Gomes Dantas. Desenvolvimento sustentável e saúde do trabalhador nos estudos de impacto ambiental de refinarias no Brasil. Saúde soc. [online]. 2013, vol.22, n.3, pp. 687-700. ISSN 0104-1290.
7. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.
8. Pinheiro R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001.
9. Morin E. Ciência com Consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1982.

**Texto: Documento Orientador da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**



## **Sub-eixo - Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos Municípios, Estados e União.**

### **FINANCIAMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

**Reginaldo Muniz Barreto**

#### **1. FINANCIAMENTO DO SUS: ESTABILIDADE E INSUFICIÊNCIA**

##### **1.1. Receitas em crescimento**

Definindo que a saúde é direito de todos e dever do Estado, a Constituição Federal estabelece a obrigatoriedade do seu financiamento por parte dos Municípios, dos Estados e da União. As regras estabelecidas pela legislação para viabilizar o financiamento da saúde pública no Brasil adquiriram uma natureza de estabilidade a partir da Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000. Trata-se de uma importante conquista, resultado da luta social e política, que não deve ser subestimada. Como se sabe, municípios e estados devem gastar em ações e serviços públicos de saúde, respectivamente, o mínimo de 15 e 12% dos impostos arrecadados. O Governo Federal, por seu turno, deve destinar ao SUS o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. A Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamentou a Emenda Constitucional 29.

A estabilidade das regras tem permitido um gradual incremento dos recursos destinados ao SUS, tanto quando se considera o seu valor absoluto, valor por habitante ou como percentual do PIB. Utilizando-se os dados do SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, pode-se verificar que, no período 2002-2010, o volume total de recursos destinados à saúde pública, nas três esferas de governo – federal, estadual e municipal -, em termos reais (já descontada a inflação), cresceu 85,6%; o crescimento por habitante foi de 69,9%; o crescimento como percentual do PIB foi de 14,3%. Quando se compara os gastos com saúde das três esferas de governo, constata-se que o âmbito federal foi o que teve menor participação nesse incremento, embora no período 2009 a 2014, de acordo com o Fundo Nacional de Saúde, o orçamento do Ministério da Saúde tenha aumentado em 35%, já descontada a inflação.

##### **1.2. Despesas**

Do ponto de vista das despesas com saúde, avanço importante da Lei Complementar 141 foi à incorporação da definição de ações e serviços públicos de saúde a serem considerados para efeito dos percentuais destinados ao SUS, bem como a relação de ações que não podem ser aceitas para esse fim, constantes da Resolução 322 de 08 de maio de 2003, do Conselho Nacional de Saúde. Essa medida tornou claramente ilegal o uso de recursos da saúde para atender a despesas que não correspondam às atribuições específicas do SUS, vez que a Resolução 322 era fortemente contestada pela via judicial por prefeituras e estados.

Para garantir a efetividade dessa determinação é necessária uma atuação sistemática e consequente dos Conselhos de Saúde e de órgãos como o Ministério Público e os Tribunais de Contas. É também de grande importância o fortalecimento das instâncias de acompanhamento e controle como o SIOPS e o DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

É fundamental aumentar a eficiência dos gastos com saúde no Brasil, através da melhoria da qualidade da gestão, da consolidação de uma política de gestão do trabalho com democratização das relações de trabalho e desprecarização dos vínculos e das condições de trabalho dos trabalhadores do SUS e de um Controle Social cada vez mais fortalecido.

A busca pelo aumento da eficiência e eficácia na gestão dos recursos da saúde pública deve ser sistemática, contínua e ininterrupta. Por isso mesmo não se pode usar os problemas de gestão como argumento para a manutenção da crônica insuficiência de recursos. Os dois processos devem ser encaminhados de forma conjunta – os recursos disponíveis devem ser incrementados ao tempo em que se promova a melhoria da qualidade da gestão, com políticas e estratégias adequadas à natureza institucional do SUS.

Nesse sentido, um importante componente do sistema de gestão, outro avanço da EC 29, consolidado e ampliado pela LC 141, foi à exigência de criação e funcionamento dos Fundos de Saúde, como gestores do orçamento do SUS, nas respectivas esferas, o que permite maior racionalização da gestão e possibilidade de um maior controle sobre o uso dos recursos. No entanto, para que isso aconteça, é cada vez mais necessária à presença firme dos Conselhos de Saúde e dos órgãos de acompanhamento, controle e auditoria na fiscalização da atuação dos Fundos de Saúde.

### **1.3. Insuficiência**

Entretanto, tem se tornado evidente ao longo dos últimos anos que a estabilidade das regras e o incremento no volume dos recursos tem sido insuficiente para suprir a necessidade de financiamento das ações e serviços da saúde pública no Brasil, particularmente no âmbito federal. As despesas com saúde têm aumentado para muito além das receitas, não apenas pela alteração do perfil demográfico no Brasil, mas também pelo encarecimento das novas tecnologias produzidas pelas indústrias farmacêuticas e de produtos e serviços de saúde. A proposta de garantir um piso de 10% da receita corrente bruta para o financiamento do SUS, encaminhada com as assinaturas de mais de um milhão de cidadãos e cidadãs, não foi aceita pelo Governo Federal nem pelo Congresso Nacional. Portanto, é de se reconhecer que a Lei Complementar 141 não contribuiu para o aumento necessário do orçamento destinado à saúde pública no Brasil, mantendo os mesmos patamares da Emenda Constitucional 29.

Em relação à insuficiência dos recursos destinados ao SUS é importante considerar o conteúdo do Relatório da Subcomissão Especial Destinada a Tratar do Financiamento, Reestruturação da Organização e Funcionamento do SUS, de outubro de 2011, da Câmara dos Deputados, quando compara, entre si, países com sistemas universais de saúde – Inglaterra, França, Espanha e Brasil, como se pode constatar a seguir.

“Vê-se, portanto, que no financiamento dos sistemas há uma marcada diferença em relação ao Brasil. Enquanto a Inglaterra aplica recursos públicos na ordem de 8,5% de seu PIB na saúde e a França, de 11%, no Brasil os recursos públicos aplicados na saúde (provenientes dos três níveis federados) correspondem a apenas 3,6% do PIB. Na Espanha, cerca de 70%

dos gastos em saúde são públicos, inverso do que ocorre no Brasil, onde a maioria dos gastos já são privados”.

O Relatório chama a atenção para o fato de que tem se verificado, naqueles países, pressões decorrentes da crise econômica mundial e europeia, no sentido de redução dos direitos sociais, particularmente no campo da seguridade, decorrentes da política de privilégios ao capital financeiro, em detrimento das condições de vida da população.

Segundo o referido Relatório, “o financiamento e sua sustentabilidade estão na origem das demandas por mudanças nos sistemas de saúde universais analisados”, vez que “os elevados custos dos serviços de saúde e as crescentes demandas provocadas pelo envelhecimento das populações e aumento da prevalência de doenças crônicas, num contexto de crise econômica mundial, tem aumentado a pressão pelo aumento da eficiência dos sistemas e colocado em evidência à necessidade de considerar sua sustentabilidade”.

No mencionado Relatório, são apresentados quatro indicadores sobre financiamento da saúde divulgados pelo Observatório Global da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2011, para um conjunto de 192 países (praticamente todos os existentes) a respeito dos gastos do ano de 2009.

“No indicador de gasto anual com saúde por habitante (em dólar internacional), o Brasil ocupa a 63ª posição, situando-se no grupo de 33% de países que apresentam os maiores gastos”.

No indicador de gasto anual com saúde por habitante (em dólar internacional) realizado pelo setor público, o Brasil ocupa a 77ª posição, situando-se no grupo de 40% de países que apresentam os maiores gastos.

No indicador de gasto anual com saúde, como proporção do Produto Interno Bruto - PIB -, o Brasil ocupa a 44ª posição, situando-se no grupo de 23% de países que apresentam os maiores gastos.

No indicador de proporção de gasto anual com saúde realizado pelo setor público, o Brasil ocupa a 143ª posição, situando-se no grupo de 25% de países cujo setor público menos gasta com saúde, em relação ao setor privado”.

São indicadores preocupantes para o Brasil, a 6ª economia do mundo.

#### **1.4. Renúncia fiscal do Governo Federal para a saúde privada**

Um dos aspectos não muito explorados do processo de financiamento da saúde no Brasil se refere à renúncia fiscal do Governo Federal com a saúde privada. Estudo publicado pelo IPEA - Mensuração dos Gastos Tributários: O Caso dos Planos de Saúde 2003-2011 - procura jogar luz sobre a obscuridade reinante quanto a esses dados. A renúncia fiscal total atingiu o montante de 14 bilhões de reais em 2010; com planos de saúde o volume de recursos de renúncia fiscal do governo federal atingiu quase 7 bilhões de reais naquele ano, representando 23,3% e 11,3%, respectivamente, dos gastos federais com o SUS.

Outro aspecto a ser considerado, na temática do subfinanciamento do SUS e sua relação com a transferência de recursos públicos para a esfera privada, diz respeito ao ressarcimento a ser feito pelos planos de saúde para o SUS, quando este realiza procedimentos previstos na cobertura do respectivo plano. Apesar do significativo

incremento no período 2010 a 2013 (de 15,5 milhões de reais para 83 milhões em 2011, 72 milhões em 2012 e 168 milhões de reais em 2013), resultado de um maior empenho de cobrança por parte do Ministério da Saúde, estima-se em cerca de 2 bilhões de reais anuais o que os planos de saúde deveriam ressarcir ao SUS. Há, portanto, muito a ser feito ainda nesse campo.

## **2. FINANCIAMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

### **2.1. Dependência da definição de prioridades em todas as áreas do SUS**

A implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) se fará com recursos orçamentários e financeiros do SUS. Logo, é evidente que o financiamento da saúde do trabalhador, neste âmbito, está inteiramente determinado e condicionado pelo nível de adequação às necessidades e grau de estabilidade e crescimento dos recursos destinados ao financiamento do SUS.

As ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador deverão ser inseridos nos Planos de Saúde e na Programação Anual de Saúde, nas esferas federal, estadual e municipal, considerando-se os princípios, diretrizes, objetivos, estratégias e as atribuições dos gestores do SUS definidas na PNSTT. Assim, nesse sentido, o volume de recursos destinados à cobertura das ações e serviços relacionados à implementação da PNSTT, nas esferas municipal, estadual e federal, dependerá do grau de prioridade estabelecido pelos respectivos gestores.

Uma perspectiva de fundamental importância a ser considerada é que a implementação da PNSTT conduzirá indubitavelmente à necessidade de incremento orçamentário e financeiro dos projetos e atividades vinculados à saúde do trabalhador, para viabilizar as “mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, que contemplem a complexidade das relações trabalho-saúde.” (PNSTT - Art. 6º, parágrafo único).

A definição das prioridades estratégicas no processo de implementação da PNSTT deverá compreender a conseqüente necessidade de dimensionamento do seu financiamento. Parece evidente que o orçamento das estruturas de gestão e coordenação da saúde do trabalhador e da trabalhadora deverá ser reconsiderado para atender à nova dimensão assumida pela temática em função da PNSTT. Porém é a definição de prioridades em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos campos da Vigilância em Saúde, da Atenção Básica, da Atenção Especializada, da Educação e Gestão do Trabalho em Saúde, da Gestão Participativa que constitui o elemento decisivo na implementação da PNSTT, viabilizando, de fato, a inserção dessa temática em todos os níveis e instâncias do SUS. E é exatamente nessas áreas fundamentais que a definição de prioridades e a alocação orçamentária e financeira deverão ser revista, a partir da definição estratégica de implementação da PNSTT.

### **2.2. Quadro atual: recursos disponíveis e não gastos**

É fora de dúvida a evolução positiva dos recursos destinados à consecução das atividades específicas de saúde do trabalhador e da trabalhadora, no âmbito do SUS, nos últimos anos, materializando a estratégia de construção da RENAST – Rede Nacional de Atenção

Integral à Saúde do Trabalhador. No período 2003 a 2013 houve um incremento de 660% nos recursos destinados à saúde do trabalhador repassados pelo Ministério da Saúde para os CEREST's – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – regionais e estaduais (de R\$ 10,4 milhões para R\$ 79,7 milhões).

Para 2014, a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde tem um orçamento de 11.000.000,00 (onze milhões de reais) destinados ao desenvolvimento das atividades de articulação nacional, dentre as quais se destaca a coordenação técnica da RENAST, o que implica em permanente articulação com os CEREST's e com a CIST; encontros anuais e conferências, participação em eventos e, também para convênios, estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador.

Ao longo dos últimos anos, num aparente paradoxo, tem se verificado que um significativo volume de recursos alocados nos CEREST's não tem sido utilizado, sob a alegação de existência de dificuldades de várias ordens apresentadas pelos gestores e, notadamente, pela falta de priorização das ações de promoção, prevenção, diagnóstico e vigilância em saúde do trabalhador.

Os processos formais têm sido realizados. Aparentemente, os CEREST's têm elaborado corretamente os seus Planos de Trabalho Anuais, inclusive com a participação do Controle Social, que são incorporados às respectivas Programações Anuais de Saúde nos estados e municípios. No entanto, a execução dos projetos e atividades constantes do Plano de Trabalho dos CEREST's tem sido insatisfatória: boa parte das ações previstas nos planos não tem se concretizado.

Pesquisa feita recentemente indica que a utilização dos recursos é muito baixa, acumulando-se recursos na conta do Bloco de Média e Alta Complexidade e/ou em outras ações que não vinculadas especificamente ao campo da Saúde do Trabalhador.

Certamente, a identificação clara e objetiva das causas desse aparente paradoxo deverá ser de grande relevância para a definição da estratégia de financiamento do processo de implementação da PNSTT, de forma estrutural e sistemática, em todas as áreas de atuação do SUS.

**Texto: Documento Orientador da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

## **Sub-eixo - Fortalecer a Participação dos Trabalhadores e das Trabalhadoras, da Comunidade e do Controle Social nas Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

### **Anotações para uma reflexão sobre o conformismo do “novo” trabalhador**

**Emilio Gennari**

**Educador Popular**

*A sustentar a percepção de que tudo depende da capacidade de o indivíduo buscar sua realização e acreditar em suas capacidades, a baixa auto-estima começa a ser sistematicamente apontada como a origem dos problemas sociais que antes eram atribuídos a uma situação de injustiça que a sociedade reproduz pelas relações nela estabelecidas. Por Emilio Gennari*

Já é parte do senso comum a ideia de que o perfil dos trabalhadores tem mudado fortemente em relação ao de duas décadas atrás. A solidariedade, a indignação e o sentimento de coletividade andam em baixa e a atuação dos dirigentes sindicais tem se tornado cada vez mais difícil.

No texto que segue, apresentamos fragmentos de uma reflexão a ser aprimorada e aprofundada. Nele, reunimos alguns elementos que permitem avançar em relação às conclusões a que chegamos à segunda edição do estudo “Da alienação à depressão – caminhos capitalistas da exploração do sofrimento”, mas que ainda demandam uma análise cuidadosa. Apesar disso, submetemos este rascunho à sua apreciação para que possa ajudar a entender melhor o momento de dificuldade vivido pelos sindicatos e demais movimentos. Boa leitura!

Nos últimos 20 anos, as emoções ganham um lugar de destaque nas preocupações das forças que buscam moldar um consenso social capaz de levar as pessoas a melhor se adaptar às novas exigências da exploração. Para percebermos esta realidade, basta abrir as centenas de anexos que acompanham os e-mails que recebemos ou ler algum livro de auto-ajuda. Via de regra, seu conteúdo revela que a análise racional da realidade cede o lugar a impressões e ideias que dialogam com a sensibilidade das pessoas e oferecem um enfoque sentimental a aspectos do cotidiano que eram vistos como um obstáculo para a felicidade do indivíduo. Além da ausência de uma comprovação empírica consistente, chama atenção o convite a aceitar a realidade como algo natural e não como fruto de uma construção histórica que se dá a partir de determinados interesses de classe. A ordem social que serve de pano de fundo parece algo tão cotidiano, neutro, imparcial e inevitável quanto à lei da gravidade. Lutar contra ela, passa a ser visto como ilógico e sem sentido, ao passo que conviver com a ordem para aproveitar o que esta pode oferecer é apontado como um passo necessário para construir metas individuais que abram os caminhos da afirmação pessoal e da felicidade possível. O “EU” que se constrói numa mistura de aceitação do sofrimento e de esforço para superar os próprios limites sabe que tem que “ralar para subir na vida”, mas, ao mesmo tempo, começa a ler os entraves com os quais se depara como ameaça ao seu

bem-estar emotivo e à auto-estima. Trata-se, portanto, de algo que passa a ser vivido cada vez mais na intimidade de um sujeito cujos critérios de análise o dobram sobre si mesmo na exata medida em que o colocam como início, meio e fim de qualquer ação a ser empreendida e o tornam incapaz de uma leitura da realidade na qual o “OUTRO” não seja somente mais um concorrente a derrotar.

A sustentar a percepção de que tudo depende da capacidade de o indivíduo buscar sua realização e acreditar em suas capacidades, a baixa auto-estima começa a ser sistematicamente apontada como a origem dos problemas sociais que antes eram atribuídos a uma situação de injustiça que a sociedade reproduz pelas relações nela estabelecidas. Desta forma, não são mais os mecanismos econômicos, políticos, sociais e culturais a gerarem e alimentarem uma realidade de pobreza, marginalização, discriminação, violência etc., mas sim a ausência no sujeito de uma atitude imprescindível ao seu desenvolvimento e à sua afirmação social: a auto-estima. Se, de um lado, a gente não escolhe o berço onde nasce, de outro, para a intelectualidade a serviço da elite, o que explica a pobreza em que você se encontra é a ausência de atitudes positivas em relação ao presente e ao futuro. Se você não acredita em você mesmo, não valoriza o seu potencial, não se dá ao trabalho de descobrir e pôr pra funcionar os talentos de que dispõe, então, não há como deixar esse berço incômodo em que o acaso o fez nascer. Trocado em miúdos, ninguém tem culpa de você ter nascido pobre, portanto, pare de se queixar, pense positivo, levante a cabeça, tente novas possibilidades, invista em você mesmo, assuma desafios, olhe para o novo, pois a responsabilidade por você continuar na condição social em que se encontra é somente sua!

A dinâmica que fortalece no sujeito esta percepção tem como base o fato inegável e natural de que qualquer situação é vivenciada de forma diferente por cada membro de um determinado grupo social. O foco, portanto, não é o grupo, e menos ainda as relações sociais a que está submetido, mas sempre e somente o indivíduo que vive de forma particular a realidade na qual está inserido. No caso da exclusão, por exemplo, vários autores colocam suas origens numa experiência de alienação, na baixa auto-estima, na passividade, na dependência, na desorientação, no medo, na raiva, na apatia, na ausência de aspirações, na falta de perspectivas ou atitudes do sujeito e na incapacidade deste se adaptar às demandas da realidade. Desta forma, a exclusão não nasceria de precisos mecanismos de exploração/acumulação no campo da economia e das relações de propriedade, mas sim nos núcleos da esfera privada que estão na base da formação de cada um de nós, entre os quais a família ganha, evidentemente, um papel de destaque. Na medida em que esta célula da vida em sociedade reproduz em cada membro uma devastação interior dos sentimentos e das emoções que torna os indivíduos incapazes de se afastarem de um comportamento anti-social, ela passa a ser responsabilizada pela incapacidade de o sujeito dar a volta por cima. A família ser pobre, portanto, não é problema nem empecilho para o desenvolvimento de atitudes positivas na vida dos seus membros desde que, como peça-chave da vida em sociedade, ela se torne capaz de levá-los a acreditar em si mesmos, no seu potencial e a lutar para vencer na vida nos moldes narrados, por exemplo, no filme “Os filhos de Francisco”. Num passe de mágica, os mecanismos da injustiça social desaparecem deixando aberto o caminho à supervalorização das atitudes individuais.

Para o desemprego, a explicação não se distancia da que acabamos de apresentar. Ninguém duvida que esta praga dos tempos atuais provoca efeitos psicológicos devastadores a ponto de levar o sujeito a um estado depressivo ou até mesmo a tirar a própria vida. Mas o problema está justamente no movimento que isola as emoções da

realidade do mercado, da exploração, das pressões sociais e leva a ver os distúrbios psíquicos como resultado de emoções não trabalhadas que, por atingirem grupos sociais significativos, justificariam o fato de colocá-las na origem dos fenômenos antes desconhecidos. Na medida em que o indivíduo não sabe lidar com os sentimentos negativos que experimenta diante do desligamento da empresa, a demissão gera, involuntariamente, uma personalidade potencialmente destrutiva, responsável, em última análise, pelo mal-estar individual e social num processo que se alimentaria, portanto, não a partir de condições materiais, objetivas, do mercado e das necessidades da exploração, mas de atitudes individuais, oriundas de pessoas descontroladas e despreparadas que deixaram de acreditar em si mesmas e em seu potencial para poder recomeçar.

A passagem das motivações sociais e econômicas para os problemas da personalidade, como explicação que tende a se generalizar, tranquiliza a elite, permite-lhe continuar sua obra de embrutecimento das maiorias em função das metas que se propõe e lhe possibilita matar dois coelhos com um único golpe: de um lado, o substrato econômico, político, social e cultural acaba escondido pelo biombo de uma vontade do sujeito que tudo explica, tudo pode, tudo tem condições de realizar; de outro, a luta política, que apontava para a necessidade de superar a desigualdade econômica, a discriminação, a marginalização através de uma nova ordem social, é substituída pela decisão do indivíduo de dar a volta por cima. Vítima de uma situação pela qual se supõe que ninguém pode ser culpado (pois, como se diz, “as coisas são assim mesmo”, “é o mercado”, etc.), o “EU” só não conseguiria se reerguer e optaria por comportamentos/atitudes aberrantes apenas por um desvio de conduta alicerçado na incapacidade de administrar as emoções negativas oriundas da situação em que se encontra. Graças à mágica da presença/ausência de auto-estima, a elite, que fez, e continua produzindo, os estragos com sua exploração da classe trabalhadora, deixa o banco dos réus para assumir o papel de bem-feitora daqueles que, através de suas ações de “responsabilidade social” buscam um lugar onde se refugiar, ao passo que a vítima é relegada ao banco dos réus, pois, nesta lógica perversa, a ordem social não pode ser condenada por ser “natural” e comum a todos ao passo que só não sai do buraco quem não quer.

Para o novo conformismo, querer não é apenas poder, mas sim a atitude imprescindível para levantar, recomeçar, acreditar no sucesso, se afirmar e subir novos degraus da pirâmide social. Quando isso não ocorre, então, é porque o núcleo de onde o sujeito saiu está doente, desenvolve atitudes, relações, idéias, valores e formas de comportamento consideradas “tóxicas” para o futuro e o bem-estar individual e coletivo. Por outro lado, esta percepção da realidade faz com que o indivíduo alheio a este núcleo não se sinta responsável pelo que ocorre na sociedade. De fato, eu, que nasci numa “boa” família, como posso ter algo a ver com a família da favela da qual saiu “esse fulaninho aí”? Enquanto sujeito, o que posso fazer é agir para me resguardar de uma eventual ameaça, buscar me proteger e, obviamente, pedir que alguém faça valer meus direitos caso venha a ser atingido por uma situação desagradável. Se, como indivíduo, não tenho a menor responsabilidade na produção/reprodução das relações sociais do ambiente em que vivo, então o meu papel deve se limitar à cobrança dos meus direitos, de preferência através de um profissional competente, capaz ao menos de obter monetariamente a compensação pelos estragos produzidos na minha auto-estima e no estado de espírito forçado a passar por certo período de sofrimento.

Analisando agora o âmbito das relações de trabalho à luz desta perspectiva, é curioso perceber que as vítimas de assédio moral, por exemplo, não percebem que o próprio



assédio só é possível na exata medida de sua submissão. Ou seja, além do inegável papel do assediador, encontramos a ausência de ação de um indivíduo ou grupo que deixou de ser AUTOR, de escrever seu roteiro de relações e de batalhar por ele e que, diante do aparecimento de distúrbios psíquicos, limita-se, no máximo, a cobrar na justiça a reparação dos danos morais sofridos. Longe de perceber que sua omissão é um dos elementos fundamentais para o assédio ganhar asas, sua postura continua se recusando a agir diretamente no âmbito do trabalho. O mais comum é que culpe o chefe/supervisor mau caráter e transfira para o advogado a cobrança de uma compensação monetária. Esta opção não só confirma aos patrões que o crime compensa (na medida em que, no Brasil, não mais de 10% dos injustiçados buscam recuperar seus direitos na justiça, sendo que 6% deles farão acordo antes do encerramento do processo), mas, sobretudo reafirma na prática que a realidade da qual é vítima é o resultado de forças externas poderosas e incontroláveis, nunca de sua omissão.

Neste processo, o fato de as desgraças poderem ser sempre atribuídas aos OUTROS, e nunca à falta de ação pessoal, permite aos patrões encolher cada vez mais o campo de autonomia do sujeito e dificultar sobremaneira a preparação de uma resposta coletiva na medida em que nem o indivíduo nem o grupo percebem que as coisas só estão assim porque eles deixam de agir ou atuam somente numa determinada direção. Como funcionário, preciso sempre de alguém para atribuir a culpa da minha condição, pois encontrar um culpado me exime de assumir as responsabilidades que tenho nos acontecimentos e permite atribuir os meus problemas a uma causa externa, sobre a qual, aparentemente, não há o que possa fazer. O que, por sua vez, só reafirma que posso apenas cuidar de mim e nada mais.

Vale ressaltar que as queixas e a busca de um culpado não são criticáveis enquanto tais. Na nossa sociedade são muitíssimos os problemas dos quais se queixar e maior ainda é o número de entidades/pessoas contras as quais apontar o dedo ao formular acusações. A busca de um culpado, porém, torna-se um problema quando o indivíduo se livra de todo senso de responsabilidade pela própria condição e pela degradação das relações sociais ao seu redor. Todos vivemos em circunstâncias sobre as quais temos pouco controle, mas se renunciamos à possibilidade de exercer este mínimo de influência sobre a orientação da vida coletiva corremos o risco de depreciar o sentido da nossa humanidade e tornarmo-nos cada vez mais vítimas de nossa própria omissão.

Isso explica porque, como indivíduo, detesto um sindicato que aponte minhas responsabilidades e aumente minha insegurança ao me colocar frente a frente com a realidade dos fatos. Tudo o que preciso é que forneça um bom advogado, lute por uma justiça ágil, coloque processos de cobrança alheios a qualquer risco para que, reparado o dano sofrido, "EU" possa recuperar minha auto-estima, ser reconhecido e retomar o meu caminho. Como qualquer ser humano, eu, trabalhador da categoria, gosto de acreditar em algo ou alguém porque isso me faz sentir confortável e amparado, e não de me ver como soldado na linha de frente, diante de um inimigo poderoso e com a estranha sensação de virar alvo ao menor deslize que venha cometer. O que quero mesmo é que seja possível ter tudo, ao mesmo tempo, agora e, obviamente, sem riscos! É como se, ao desejar um filho, a condição para iniciar a gravidez fosse a de não lidar com enjôos, não ficar com dores nas costas, não ganhar peso, nem ter aqueles efeitos desagradáveis que costumam aparecer neste período e, obviamente, dar a luz a uma criança saudável que não dê trabalho e nem faça perder uma única noite de sono. A esta altura, o bom senso aconselharia comprar um boneco, mas, para não desagradar, não são poucas as vezes em que se opta por passar a

mão na cabeça, por entender e por deixar de colocar as pessoas frente a frente com suas responsabilidades históricas.

Para agradar, para ser vistas como representativas e combativas ou simplesmente para não correr riscos de perder associados, as direções sindicais deixam frequentemente de tratar os trabalhadores como adultos e enveredam por formas de paternalismo tão nefastas quanto às que eram marcada pelo assistencialismo dos velhos pelegos. Por isso, até que ponto a ação sindical consegue construir a dúvida na cabeça de seus representados ao explorar a via do sentimento para recolocar a razão diante da realidade das relações sociais que escapa da percepção do senso comum? Afinal, sabemos “incomodar” o trabalhador ao colocá-lo diante de suas responsabilidades históricas para consigo mesmo e os demais ou a postura do sindicato acaba favorecendo o processo que descrevemos com atitudes e serviços que compensam parcialmente a falta de atuação coletiva, reafirmando as justificativas individuais para a omissão e ocultando o desenvolvimento dos mecanismos de exploração? E, neste processo, estamos conseguindo nos fazer entender ou nossos interlocutores apenas balançam a cabeça à espera de que, terminado nosso discurso, possam voltar a seus afazeres com a sensação de ter perdido o próprio tempo?

Como já dissemos, o estado emotivo das pessoas torna-se o elemento-chave para definir sua identidade, seus anseios, seus sonhos, enfim, sua realidade. Neste processo, a gestão das emoções é a maneira mais fácil de guiar o comportamento individual e coletivo, por dispensar a realidade material na qual o sujeito se encontra, fazendo com que tudo dependa de um simples esforço de vontade. Não por acaso o termo auto-estima é usado para indicar o sentir-se bem consigo mesmo, o respeito para si próprio, a confiança em si mesmo e nas próprias capacidades, o que faz da auto-estima a expressão de um atitude serena, confiante e um estado de espírito desejável para quem deseja se tornar um vencedor, apesar dos limites de sua condição econômica e social.

Mas por que deveríamos pensar que problemas sociais tão complexos como os que o Brasil enfrenta podem ser causados por um único fator, ou seja, o sentir-se mais ou menos bem consigo mesmo?

Se o que caracteriza a identidade do indivíduo é a maneira pela qual ele se sente em relação a si mesmo (o que ocorre através de suas emoções), então todas as iniciativas que procuram promover ou melhorar esta situação de bem-estar não encontram dificuldades em serem aceitas, assimiladas e vistas como naturais.

### **Mas como isso é possível?**

A tendência a reduzir uma realidade complexa a um problema de auto-estima não se baseia em dados científicos, mas sim em elementos que confirmam pontualmente as intuições e pressupostos do indivíduo. Esta postura tem sido fortalecida pela progressiva valorização do sentir em relação ao raciocínio lógico, movimento que dispensa uma investigação científica e racional. O “caso” individual é separado das condições materiais que permitiram o seu desenvolvimento/sucesso e passa a ser apresentado como modelo a ser seguido por quem partilha o mesmo estado de espírito. Um prato cheio para a lógica formal do senso comum pela qual o fato de uma pessoa em cada mil ter conseguido dar a volta por cima é mais que suficiente para cobrar dos 999 restantes a suposta falta de compromisso que gerou o seu fracasso. Trata-se de algo próximo ao que ocorre com quem joga na loteria. No verso do bilhete está o número de possibilidades reais de ganhar o prêmio almejado, mas para o

jogador basta saber que alguém, ao fazer uma jogada mínima, pôs a mão numa bolada de dinheiro. Por isso, contrariando qualquer dado empírico, ele sente que pode ganhar.

O fato de a auto-estima ser apontada como chave de leitura para explicar situações sociais complexas não tem como base as evidências que emergem da realidade, mas sim uma idéia de auto-estima que, por ser vaga e ter um sentido flutuante, se adapta a qualquer circunstância, tornando-se um mito que pode ser facilmente incorporado na visão de mundo do povo simples e por ele repetido à exaustão como explicação racional de sua situação. Se querer é poder, então eu não quis o suficiente, não me esforcei o suficiente, não me preparei como devia ou desanimei justo quando era necessário acreditar e apostar todas as fichas. A causa dos problemas pessoais, vista como tendo origem em situações estritamente individuais, tem assim sua percepção confirmada em cada fracasso do sujeito. O “EU” sabia que a realidade era o que era. Um erro de leitura, adaptação e intervenção só pode ser atribuído ao mesmo “EU” num círculo vicioso que, ao deixar o indivíduo como responsável único pelo que lhe acontece, o enaltece ou faz precipitar proporcionalmente aos seus sucessos ou fracassos.

O fascínio da auto-estima se deve também à convicção do seu poder quase mágico ou dos seus efeitos milagrosos. Como vimos, é tida como elemento-chave para o desenvolvimento positivo do indivíduo, para o sucesso futuro da inteligência e do talento, tornando-se caminho obrigatório para a felicidade. Uma espécie de vacina contra os males que afligem a sociedade e de estímulo necessário para subir na vida.

Mas isso não é tudo. Sabemos que é somente após uma análise criteriosa que tomamos consciência de quanto a globalização, o mercado, as relações de trabalho e de propriedade determinam nosso comportamento e influenciam as ações que empreendemos. Estes elementos do dia-a-dia se apresentam diante de nós de forma tão natural que, para a maior parte das pessoas, acabam desaparecendo atrás da convicção de que suas ações e sentimentos vêm de algo que está apenas dentro delas, daí que o estresse, a crise dos quarenta, uma situação de esgotamento físico e mental, etc, são remetidos a um comportamento individual, fruto de uma forma de ver e dar sentido à vida, produzido pela cabeça do indivíduo e, portanto, visto como algo privado e solitário. Esta percepção superficial do cotidiano da história faz perder a capacidade de perceber o amplo leque de elementos que partilhamos com os demais e as forças sociais que influenciam nossas decisões.

Nesta situação, não é de se estranhar que seja difícil dar um sentido à própria existência. O isolamento leva o indivíduo a acreditar que as dificuldades de encontrar um sentido para a vida sejam oriundas de um problema interior, próprio de cada um. Por consequência, não estaríamos diante de algo que tem relação com a incapacidade de a sociedade criar laços comuns de sentido através de uma identidade coletiva e um sentimento de solidariedade capazes de servir de rede de proteção aos seus membros. O que, por sinal, já ofereceu resultados surpreendentes até mesmo em situações tão traumáticas quanto as de uma guerra.[1]

O mal-estar que resulta desta sensação de vazio passa assim a ser vivido como problema individual, de natureza fundamentalmente emotiva. O mundo interior do sujeito reafirma-se como o âmbito no qual se acredita devem ser resolvidos os problemas da sociedade, pois se supõe que sem um indivíduo que acredita em si mesmo, dificilmente teremos a possibilidade de impedir um comportamento anti-social e construir um cidadão dedicado exclusivamente a fazer o “seu” dever, a cumprir a “sua” parte, como se para o bem comum

bastasse a simples somatória dos esforços individuais propensos a fazer o que é considerado correto, bom, justo e louvável pelo senso comum moldado de acordo com os interesses dominantes.

**Mas como é possível que isso “pegue” em meio a uma realidade na qual a maioria da população continua amargando uma situação de marginalização?**

Mais uma vez, o campo das emoções oferece um caminho viável para fortalecer a idéia de que o indivíduo deve se tornar paladino de si mesmo. O “EU” deve focar suas energias em sentir-se bem consigo mesmo, pois este bem-estar é uma condição virtuosa indispensável para as suas realizações.

O que implica em colocar em segundo plano os comportamentos, as preocupações e as atitudes que distraem o sujeito das exigências e da busca de sua realização pessoal.

Neste sentido, se você está com raiva de alguém ou, ao contrário, se apaixonou por uma pessoa, no fundo, você está se amarrando ao outro. Quanto mais este vínculo se fortalece, mais o sujeito estaria impedido de crescer e progredir no plano emotivo, na medida em que estes sentimentos, ainda que opostos, estariam afastando-o da preocupação central que é sua realização pessoal. Para alguns autores, quando você se compromete com algo externo a você mesmo (a felicidade do parceiro/a, o tratamento de pais doentes, a adesão a uma causa social, etc.), passa a ser dominado por um processo negativo pelo qual a sua felicidade depende de algo que não é apenas você mesmo.

O compromisso com o sofrimento ou a necessidade do outro, base para a formação do sentimento de coletividade, passa a ser visto como falsa generosidade ou dependência, fruto de uma consciência que ainda se preocupa em apaziguar sentimentos de culpa e de vergonha vindos de relações vividas em outras épocas e, portanto, ultrapassadas e prejudiciais para o indivíduo da modernidade. Quem se dedica corpo e alma a ajudar os demais ou se envolve profundamente numa causa social estaria apenas descuidando de si mesmo, das próprias exigências e, obviamente, dos elementos emocionais que poderiam lhe proporcionar algo bem mais sólido e satisfatório. Ou seja, para os intelectuais a serviço do novo conformismo social, é somente quando pensamos que podemos ser felizes sem o outro que deixamos de nos comportar como tóxico-dependentes que usam os vínculos e a relação com os demais como dose diária da droga predileta para atingir instantes fugazes de felicidade e satisfação.

Nunca foi mistério que o envolvimento emotivo pode provocar sofrimento, o que é potencialmente prejudicial ao equilíbrio emocional do indivíduo. Mas, na concepção que acabamos de apresentar, a relação com os demais passa a ser caracterizada pelo medo e por uma profunda desconfiança de que, mais dias menos dias, é inevitável que as pessoas ao nosso redor venham a nos decepcionar. Daí a necessidade de o sujeito ser, e não apenas se sentir, totalmente independente e autônomo, sem vínculos e sem outra bússola que não seja o investir em si mesmo. O problema é que quanto mais diminui a confiança nas relações pessoais, mais cresce a necessidade de recorrer à ajuda profissional de um terapeuta, de um psicólogo ou de alguém com quem sentimos poder desabafar. A erosão do envolvimento, da solidariedade, do companheirismo e da amizade gratuita com os demais não aumenta a independência do indivíduo, mas, simplesmente, leva à substituição de uma suposta dependência por outra bem mais real e invisível. Sem fornecer um guia para a conquista da solidariedade, a terapia (nas mais diversas formas em que o sujeito tem acesso a ela) busca dar sentido à experiência de falta de solidariedade. Na ausência deste

elemento imprescindível à vida diária, celebra o culto do “EU” como fim em si mesmo e reduz as demandas coletivas à somatória de problemas pessoais. Mais uma vez, ao centrar o olhar no indivíduo, este é distraído dos fatores econômicos, políticos, sociais, culturais, ambientais, etc. que tornam objetivamente difícil e cansativa a vida moderna. Mas este mesmo fato é devidamente ocultado pelo fato de que o terapeuta/psicólogo/confidente está ao seu inteiro dispor e se foca no “eu” a ser reconstruído, o que, por sua vez, reafirma a lógica dominante do resgate da auto-estima e continua mantendo o sujeito como elemento a ser indiscutivelmente colocado no centro das atenções.

Um exemplo disso é o aconselhamento/acompanhamento psicológico que algumas empresas oferecem aos funcionários que acabam de ser demitidos. De início, era denunciado como uma tentativa de conter a reação dos que acabavam de perder seu emprego, convencendo-os a adaptar-se a uma existência precária. A partir dos anos 90, porém, esta medida passa a ganhar apoio de várias empresas e sindicatos diante dos suicídios que ocorrem após as demissões e que, de alguma forma, denunciam a desumanidade dos processos em curso. O fato é que as dinâmicas desses encontros trazem a idéia de que a realidade esta dada, não há o que fazer a não ser se conformar/aceitar, pois é fruto das relações de mercado que ninguém pode controlar e deter e, portanto, o sujeito estaria diante de algo inevitável/natural que atinge toda a sociedade. O “boi manso”, indignado pelo desemprego, pode se rebelar e denunciar a injustiça de várias formas, inclusive através do suicídio. A intervenção de caráter terapêutico serve de “sossega-leão” para naturalizar o que despertava indignação. O peão pode voltar a ser boi manso, resignado diante de uma realidade que nega o que já foi, mas com sua auto-estima recuperada tanto quanto basta para acreditar que pode enfrentar, sozinho, uma forma mais precária de ganhar a vida e usá-la como meio para subir novos degraus de reconhecimento social.

Como já vimos, ao contrário do entendimento pelo qual, no passado, se dizia que “ninguém pode ser feliz sozinho”, hoje se afirma que qualquer vínculo mais forte com o mundo ao nosso redor é um freio à busca do que nos faz felizes. Ou seja, para que o sujeito possa se realizar, se faz necessário que o “EU” incorpore como regra de vida a busca incessante de uma felicidade completa graças a um esforço exclusivamente centrado em si mesmo. Por isso a responsabilidade primordial do indivíduo é a que ele desenvolve em relação a si próprio. Assim como o beija-flor procura retirar de cada flor o que é necessário para o seu sustento sem criar vínculos com as plantas que lhe servem de alimento, o indivíduo tem que se relacionar com os demais com a única preocupação de alimentar sua realização pessoal através das migalhas de felicidade que esta pode lhe proporcionar.

O “EU”, assim construído, acredita poder se realizar na medida em que vai se livrando do que soa a obrigação/limite, até mesmo em relação ao círculo de pessoas mais íntimas com as quais convive. O primeiro passo nesta direção vem da eliminação de todo sentimento de culpa ou de vergonha. Visto como incômodo e desagradável, mas também como reconhecimento de responsabilidades que o indivíduo não cumpriu junto à coletividade, este sentimento indicava a consciência do sujeito em relação a expectativas morais do coletivo a que pertence, a presença de idéias de certo e errado, além de constituir um elemento importante no processo de socialização e de reflexão sobre a relação entre o sujeito e o grupo do qual faz parte.

Hoje, os sentimentos de culpa e de vergonha são apresentados como algo exclusivamente negativo por induzir o indivíduo a se submeter a exigências externas que nada podem ter a

ver com seu caminho de realização pessoal. A culpa e a vergonha não seriam apenas causa de infelicidade, mas absorveriam energias emotivas que, no lugar de serem empregadas na auto-realização, acabam direcionadas a satisfazer demandas externas que podem não estar em sintonia com os rumos que o indivíduo definiu para si mesmo. Por isso, longe de valorizar os momentos de sofrimentos produzidos por estes sentimentos rumo à necessária responsabilidade do sujeito com o mundo em volta dele, a culpa e a vergonha tendem a ser lidas como problemas comportamentais oriundos de distúrbios da personalidade.

Neste contexto, a relação com os demais passa ser vista apenas como a partilha momentânea de um sentimento que cria um vínculo descomprometido de qualquer intervenção mais séria com quem está ao nosso lado. Um bom exemplo disso nos é oferecido pela atitude dos políticos que visitam populações atingidas por catástrofes naturais. Suas declarações costumam trazer frase como “sinto a sua dor”, “partilho o seu sofrimento”, “estou com vocês neste momento de dificuldade”, pronunciadas como prova de compromisso de quem sente os mesmos sentimentos dos atingidos pelos desastres. Assim como o camaleão se adapta a qualquer ambiente para escapar dos predadores, não há político que não use o boné, não vista a camisa, apele ao seu histórico (“eu também sou nordestino, retirante...”), enfim deixe de se identificar com os presentes como forma de criar a empatia que a situação demanda e de fazer nascer nas pessoas a sensação de estarem sendo entendidas.

Para a elite, basta isso para tentar superar sem sustos uma situação de desgaste ou de perigo para a reafirmação da própria representatividade, pois, em ambientes despolitizados e de falta de envolvimento na luta social, o interesse pelas emoções é frequentemente considerado um indicador de uma maneira de pensar iluminada e um compromisso implícito com o interesse coletivo. Ninguém vai lembrar dos desmandos, das falcatruas, das irresponsabilidades e das medidas que poderiam ter evitado o pior e cuja ausência continua projetando um futuro sombrio, pois isso é parte de um real que compromete o desejo de realização do político enquadrado nos moldes dominantes. Quem lembrar disso publicamente para formular uma crítica contundente corre o risco de ser repreendido pelos presentes na medida em que o luto convoca a solidariedade esquecida e o momento é visto como de renovação das condições subjetivas para dar a volta por cima. E o que importa é justamente o momento, o instante, o sentimento, não a realidade dos fatos que, por sinal, revela sentimentos e posturas bem distantes do que é revelado nas frases de ocasião. Para afugentar posições contrárias baseadas nos fatos, sempre que alguém conquista um lugar de destaque graças a suas virtudes e compromisso público, sua vida privada é investigada de forma tão invasiva que é inevitável que venha descoberto algum ponto negativo, sistematicamente usado para desqualificar o mérito deste sujeito que ousou se afastar do que era esperado. Ao fazer isso, a elite busca apenas mostrar que, no fundo, o que parecia interesse público não passa de uma fachada que veio abaixo diante de uma investigação que coloca em dúvida a seriedade das realizações passadas sobre as quais paira agora a sensação de que tudo não passava de uma forma de acobertar algo errado e que a mídia fez bem a desmascarar.

Ainda que por caminhos tortuosos, podemos recuperar aqui um aspecto esquecido da comunicação sindical que, via de regra, percorre o caminho da racionalidade sem se preocupar em dar sentido às vontades dispersas da base numa leitura e co-participação do sentimento coletivo que estas expressam. Se, de um lado, é verdade que a solidariedade mostra sua fragilidade ao precisar de uma situação extrema para se manifestar, é também verdade que, como dirigentes sindicais, não dá para aproveitar o momento de dificuldade

para uma espécie de revanche no estilo do “bem feito! Nós já havíamos alertado e vocês não nos deram ouvidos!”. Ainda que o gostinho da vingança ou do “eu não disse?” abram a possibilidade de “dar o troco a quem não nos ouviu”, esse tipo de intervenção não só não cria empatia, como impede a abertura de um canal de comunicação com a base.

Sem a partilha do sentimento para abrir os ouvidos e dialogar com as emoções coletivas, a mais lúcida exposição racional de motivos e razões corre o risco de não ter o menor efeito. Dado esse passo, estabelecido o contato, estreitada a conexão pelo caminho do sentimento, pode-se começar a ponderar o como e o porquê dos elementos em jogo, sem esquecer de apontar o onde queremos chegar para, em seguida, mostrar concretamente qual é o primeiro passo a ser dado. Do contrário, a mudança/intervenção projetada vai cair no vazio e elevar a sensação de insegurança na exata medida em que é percebida como projetada para um futuro incerto no qual o processo de intervenção permanece indefinido, sem um projeto consistente que parta da realidade vivida pelo coletivo e incorpore suas preocupações. A idéia precisa se fazer projeto para que possa encontrar no “nós” a ser construído as respostas que cada trabalhador deseja ver espelhadas para restabelecer os sentimentos feridos. Não se trata de despolitizar o debate com falsos sentimentalismos, nem muito menos de enganar as pessoas com ilusões vazias ou apelos estéreis à auto-estima e à individualidade, mas sim de dialogar com adultos que precisam ver como e por que seu anseio pessoal só é possível na medida em que suas vontades se fundem num coletivo a ser construído e no qual cada um terá que assumir a responsabilidade pelo andar da carruagem com o melhor de suas energias.

### **Mas por que é tão difícil reconstruir o sentimento de coletividade sem o qual não há ação coletiva possível?**

A resposta é o resultado de uma somatória de elementos. De um lado, a globalização e os caminhos da reestruturação produtiva têm colocado os trabalhadores diante de situações apresentadas como a única alternativa viável. “Ou é isso, ou não dá pra continuar”, “não há outro jeito”, “é assim no mundo inteiro”. Na ausência de uma crítica ideológica e de um processo de mobilização à altura da situação, as pessoas tendem a acreditar que, no fundo, estão diante de algo natural, próprio do desenvolvimento social mundial e, portanto, não há como se rebelar a algo que afirma uma realidade tão presente e cotidiana que só podemos conviver com ela, mas que, aparentemente, não há como rejeitar. O problema é que se não há alternativas, qualquer debate torna-se vazio e um exercício inútil de busca do impossível. Diante desta postura, só resta ao indivíduo aceitar fazer a própria parte no caminho de sua realização pessoal e manutenção da auto-estima, na medida em que o esforço exigido consolida a superação de um limite individual e a adesão a um novo patamar de valores, idéias e formas de comportamento que dialoga com suas ambições e sonhos de consumo.

Ao mesmo tempo, porém, se não há alternativas, significa que você, indivíduo, é impotente diante da realidade, incapaz de buscar ou vislumbrar algo diferente e, sem perceber, o “EU” acaba se convencendo de que não é possível virar o jogo, mas tão somente se limitar à busca do prejuízo menor, sem perceber os interesses de classe que vão se beneficiar com as posturas a serem originadas por esta convicção. Por sua vez, a afirmação de que “é possível fazer de outro jeito” demanda uma vontade coletiva a ser construída e não apenas palavras de ordem que acreditam somar desejos individuais dispersos. Mas o que conforta a elite quanto às dificuldades desse processo se realizar é justamente a convicção assumida pelo sujeito de que o caminho para a felicidade demanda a exclusão dos demais e um olhar centrado em suas demandas particulares. O resultado: a lógica das capivaras que, ao se

separar do grupo para cuidar de si, viram comida de onça... O fato de perceber que chegou a minha hora de ser comido, assusta, mas, em geral, não acorda quem aderiu a esta lógica. Pois, tudo o que deu errado volta a ser atribuído a uma fragilidade pessoal e não a um sistema perverso que busca se reproduzir através de uma servidão voluntária cega a tudo o que pode distrair o “EU” de seus projetos de afirmação social.

### **Como chegamos a este ponto?**

Algumas pistas permitem pensar e compreender o emaranhado de situações que, ao se acumularem, vêm permitindo e fortalecendo as dimensões emotivas com base nas quais o indivíduo interpreta e se posiciona diante do cotidiano.

1. A corrosão dos mecanismos tradicionais/culturais (nos quais se inclui tanto a religião como o sentimento de comunidade e identidade coletiva) pelos quais as pessoas davam sentido à própria vida e se sentiam conectadas com uma maneira de agir socialmente aceita, ao mesmo tempo em que estes elementos ofereciam ao indivíduo um objetivo mais amplo no interior do qual se inserir. Sem essa identidade coletiva, feita de valores, crenças, vivências e formas de comportamento (e tendo, em contrapartida, o vazio atual de responsabilidade coletiva), retira-se um elemento de coesão que, ao desgastar a solidariedade e o compromisso social, acelera o passo da individualização. Um dos exemplos típicos desta realidade é o processo de urbanização da população rural. Ao sair da forte identidade coletiva do povoado de origem e chegar na cidade grande onde ninguém conhece ninguém e nem quer saber de ninguém, o sujeito perde todas as suas referências de vida. Com o afastamento da própria comunidade, os laços se enfraquecem, o isolamento social aumenta, a vida privada e as relações pessoais se tornam mais difíceis. À luta pela sobrevivência material acrescenta-se a necessidade de um duro embate com os demais para obter atenção e aceitação, o que só faz crescer a ansiedade e a sensação de incerteza.

2. O esvaziamento do papel das ideologias e das causas coletivas cujas idéias e valores eram capazes de motivar e conquistar o compromisso do sujeito, levando-o a se sacrificar em nome de uma causa e a ser autor da cena social na medida em que era constantemente chamado a assumir suas responsabilidades pelos acontecimentos que se preparavam e a intervir para alterar os rumos da vida em sociedade.

3. O processo de racionalização econômica e de reestruturação produtiva que subordina o indivíduo a forças poderosas, aparentemente invencíveis e sobre as quais o sujeito não exerce nenhum controle imediato. O choque provocado pelas mudanças planta um forte sentimento de impotência a ponto de convencer o “EU” de que não pode fazer nada, de que sua sensação de vulnerabilidade é algo natural e que, portanto, longe do optar pelo caminho aparentemente irracional da rebeldia, o melhor a fazer é mergulhar de cabeça nas novas demandas do mercado de trabalho. Afinal, o acesso aos bens que definirão sua própria sobrevivência e afirmação social dependem desta capacidade de se adaptar constantemente para garantir a própria empregabilidade num mundo em constante mudança. Ao partir da sensação de que é impossível domar os mecanismos de mercado, o jeito é se adaptar a eles com a flexibilidade e a agilidade de quem deixa progressivamente de ser ele mesmo para assumir uma identidade que vincula seu “EU” às mutantes e caprichosas exigências da acumulação. Em aberta oposição ao que parece esmagar e aniquilar o indivíduo, a única saída que ele ainda consegue vislumbrar é a das emoções na medida em que a auto-estima vinculada ao sucesso no trabalho e aos momentos de amor, prazer, paixão, medo, raiva, dedicação exaustiva, etc., o tornam consciente de estar vivo,



fazem-lhe sentir o sangue correr pelas veias e proporcionam centelhas de humanidade e sentido para uma vida sempre marcada pela incerteza. O raciocínio frio cede o lugar aos sentimentos e à autoconfiança que, como vimos, impedem que se tire o olhar do próprio umbigo.

4. Na medida em que cresce a sensação de impotência e de vulnerabilidade, a percepção da própria solidão aumenta na mesma proporção. Diante da presença cada vez mais invasiva do mercado e sem um coletivo que ajude a encontrar um sentido diferente para a rotina diária, o cansaço e o estresse abrem a porta dos distúrbios psíquicos. Oriundo do embate entre o processo de afirmação individual, a solidão, os sonhos de consumo e os efeitos da servidão voluntária, à qual o sujeito se entrega por ver nela uma etapa necessária de sua realização, o adoecimento passa a ser a consequência mais óbvia e um convite à reflexão sobre a própria vida. Mas para o “EU” construído na forma que descrevemos acima, a condição de “doente” torna-se sinônimo de “me deixe em paz”, “não me cobre”, “você não vê que já estou pra baixo?”. Além de manter a visão acrítica em relação à realidade que o fez adoecer, o indivíduo acredita que sua nova situação se deve a uma fragilidade desconhecida, a um deslize pelo qual o “EU” acredita ter cedido às pressões do ambiente por falta de estrutura pessoal diante do que, no seu entender, não passaria de algo natural, próprio da vida moderna.

Longe de interpretar o sofrimento como convite a abrir o campo de visão do sujeito diante do mundo externo, os eventos adversos começam a ser recebidos como fonte de trauma num leque cada vez maior de experiências e situações que antes não passariam de simples dificuldades. Diante de tudo o que fere sua sensibilidade e auto-estima, o indivíduo se vê na clara impossibilidade de se afirmar como AUTOR da vida coletiva na qual está inserido. Na medida em que eventos banais são definidos como traumatizantes pelo sujeito, aumentam nele a sensação de impotência. A idéia de trauma, ou seja, de ser dominado por uma força que aniquila e impede de agir, torna-se chave de interpretação das marcas deixadas no sujeito pelas adversidades e alimenta no imaginário coletivo uma sensação de profundo fatalismo frente a uma realidade imprevisível e violenta em seus efeitos sobre as emoções e os sentimentos. Aos poucos, este conjunto de percepções reafirma a posição de potencial fragilidade do indivíduo que passa a justificar sua incapacidade de reagir aos golpes das adversidades. Na verdade, o que o “EU” não consegue perceber é que suas próprias estratégias de reação e contra-ataque foram sendo corroídas e colocadas em cheque pela sensação de vulnerabilidade que tem de si mesmo e que tendem cada vez mais a imobilizá-lo diante do que ganha progressivamente a forma de uma realidade intransponível. Ao atingir este ponto na percepção da própria fragilidade a idéia de ser “AUTOR” da vida coletiva não tem a menor chance de se sustentar. A possibilidade de fazer uma besteira cresce na mesma proporção em que o sujeito vê a vida escorrer por entre os dedos e, a esta altura, é bastante comum encontrarmos expressões que absolvem o próprio indivíduo das responsabilidades que ele tem nos acontecimentos em que está envolvido. Desse jeito, ninguém é pecador, mas todos são vítimas de um mundo frente ao qual já abdicaram de qualquer possibilidade de controle.

Entre as formas atuais pelas quais se reafirma a relação entre a vulnerabilidade individual e a impossibilidade de ação positiva do sujeito encontramos a idéia de “situação de risco” que cristaliza na linguagem do dia-a-dia a sensação de que o sujeito está permanentemente na corda bamba. Situação de risco é diferente de “correr um risco”. A segunda formulação parte do pressuposto de que o sujeito pode, sim, fazer escolhas e decidir experimentar o desconhecido, nadar contra a correnteza e desvendar o que permanece oculto aos olhos

dos demais. Trata-se, portanto de um sujeito ativo que, com suas ações, busca obter resultados positivos para si mesmo e mudar as circunstâncias. Por sua vez, a “situação de risco” inverte a relação entre o mundo e a experiência, entregando à pessoa um papel passivo e dependente que só se torna ativo no sentido da defesa e da proteção para reduzir sua vulnerabilidade. Situação de risco não diz respeito ao que você faz, mas sim ao que você é: vítima das circunstâncias. É um atestado de impotência, uma objetivação da vulnerabilidade individual. Na medida em que a expressão “situação de risco” atinge os mais variados âmbitos da vida em sociedade, acaba se tornando um atributo intrínseco do indivíduo. A idéia de que alguém se encontre numa situação de risco implica na autonomia dos perigos que estão diante do sujeito e traz uma inversão de papéis: o sujeito autônomo que age sobre o mundo transforma-se em objeto que padece da ação deste mesmo mundo, o que aniquila a dinâmica de interação sujeito-mundo (faço e me faz na mesma proporção) e a própria idéia de capacidade de transformar o mundo em volta dele. Agora, o risco não prevê a possibilidade de escolha por parte do sujeito, mas é apresentado como uma força que existe independentemente das pessoas que têm que enfrentá-lo, tem vida própria e não está sujeito à intervenção do indivíduo.

O sentimento de vulnerabilidade e as sensações que este desencadeia no “EU” determinam a gravidade da situação de risco por ele percebida. Tão grande é a fragilidade do sujeito focado em si mesmo que qualquer coisa capaz de torná-lo infeliz é definida como um ataque às suas emoções e sentimentos, e, portanto, passa a ser sistematicamente rejeitada. Vista sob este ângulo, a idéia do que é considerado inaceitável é bastante vaga e, por isso mesmo, inclui um número infinito de comportamentos. Será a sensibilidade individual a estabelecer, em cada caso, se um ato ou uma experiência são prejudiciais ao sujeito envolvido, passando assim a serem sumariamente definidos como inaceitáveis. Dada a amplitude e a subjetividade das possibilidades desta avaliação, é difícil imaginar um aspecto importante da existência que não lhe seja potencialmente arriscado e que, por temor dos possíveis danos emotivos, não acabe isolando o sujeito ou levando-o a manter relações superficiais com quem está ao seu redor.

Mas isso não é tudo. O conceito de “situação de risco” inclui a idéia de que o próprio medo constitui uma fonte de perigo. Nesta perspectiva, a avaliação do risco assume uma dimensão unilateral, psicológica, inseparável da ansiedade e da situação de impotência. A avaliação de risco sempre tem uma componente psicológica inegável. É intrinsecamente subjetiva. Caracteriza-se por uma mistura indeterminada de ciência, julgamento pessoal, fatores psicológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos. Mas, na medida em que os sentimentos e emoções assumem um papel tão importante e direto na sua formação, o sujeito é levado a prescindir de qualquer avaliação objetiva do que dá origem aos riscos com os quais se depara. O máximo que o indivíduo sente poder fazer é limitar os prejuízos. A preocupação que o move como ser social não é a de se envolver para construir algo “bom” para todos, mas de redobrar os cuidados para “evitar o pior” para si mesmo. O medo passa assim a dominar a experiência social porque os riscos são infinitos e estão presentes por toda parte. A relação entre o sujeito e o mundo de incertezas ao seu redor é mediada por uma consciência do risco permeada pelo medo que cresce na exata medida da percepção da própria impotência e vulnerabilidade. O ditado pelo qual a corda sempre arrebenta do lado mais fraco nunca como agora foi assumido como tão apropriado pelo sujeito que o experimenta como verdadeiro e real na medida em que se foca sobre si mesmo, longe de qualquer ação e identidade coletiva que lhe permita voltar a ser autor, resistir, enfrentar o medo e superá-lo. Em sua cegueira, o “EU” torna-se incapaz de ver os laços que o vinculam aos demais como o sangue que alimenta sua indignação e capacidade de ação no cotidiano

da história. Saber-se em situação de risco, fortalece no sujeito uma atitude passiva que leva ao imobilizá-lo diante dos acontecimentos sociais. Enquanto o sujeito não se envolve na construção consciente da vida coletiva a partir de seus interesses de classe, a elite aplaude do camarote quem, ao retirar-se voluntariamente da cena social, deixa-lhe livre campo para a ação política.

O que o “EU” não percebe é que a desintegração social aumenta o estresse causado pelos eventos negativos, ao passo que um forte sentimento de comunidade, do mesmo modo que o ativismo político aumenta a capacidade/possibilidade de reagir diante dos perigos. Na medida em que o coletivo se compromete ativamente a procurar uma solução para a causa do sofrimento, este mesmo sofrimento é pensado, tratado e resolvido em um contexto social capaz de lhe dar um novo sentido e de alterar as expectativas em relação às ações individuais produzidas diante das experiências negativas.

A deixar-nos perplexos no momento em que escrevemos é a constatação da incapacidade de o indivíduo perceber, ponderar e tomar a iniciativa para enfrentar a exploração. Muitas vezes, chega-se ao contra-senso pelo qual o “EU” considera melhor arriscar a vida no trabalho em nome de um sonho de duvidosa afirmação social do que enfrentar os riscos para eliminar o que destrói sua saúde e pode lhe tirar a vida. A auto-estima é compensada até mesmo neste patamar nefasto, pois o sujeito vangloria-se de ter coragem pra trabalhar, de suar a camisa, de dar conta do recado, de não fugir da raia, enfim, de aceitar morrer aos poucos, ou de uma vez, por achar que enfrentar o que o destrói como ser humano é um sinal de fraqueza, próprio de quem não se dispõe a superar os próprios limites ou é privado de uma “mente vencedora” como a sua. Para quem vive no mundo das emoções, dizer não à exploração é um absurdo e perder o emprego se torna bem mais vergonhoso, doloroso, arriscado e cruel do que perder a própria saúde e a própria vida.

Se você acha que estamos exagerando não cores, talvez isso se deve à dificuldade de perceber o tamanho do estrago que está sendo produzido na classe trabalhadora. De acordo com um levantamento realizado pela Associação Internacional do Controle do Estresse (ISMA, pela sigla em inglês), o Brasil é o segundo país do mundo a apresentar níveis altíssimos de estresse. Pelo menos três em cada dez trabalhadores sofrem de esgotamento mental e físico intenso causado por pressões no ambiente profissional (a chamada síndrome de Burnout)[2]. Bastaria esse número para percebermos que não estamos mais diante de casos isolados, mas sim de uma epidemia que amplia seu raio de ação graças ao envolvimento lento e silencioso do sujeito nas malhas de uma busca incessante de uma auto-realização que o isola dos demais, anestesia seu sentimento de indignação e o leva a uma servidão voluntária que o destrói na exata medida em que o faz acreditar em suas promessas de sucesso e ascensão social.

---

**Nota: [1]** Estudos sobre reações da população atingida pela Segunda Guerra Mundial na Grã Bretanha e pelo conflito no Vietnã comprovam esta possibilidade com uma impressionante riqueza de detalhes.

**Nota: [2]** Dados publicados em BITTENCOURT, Fátima. “Estresse: o mal do século”, em *Psique*, Ano VI, Nº 63, Ed. Escala, São Paulo, março de 2011.

---

**Texto retirado:** <http://passapalavra.info/2011/04/38899> - Publicação de 21 de abril de 2011

<http://passapalavra.info/2011/04/39081> - Publicação de 28 de abril de 2011

<http://passapalavra.info/2011/05/39545> - Publicação de 5 de maio de 2011

## Participação, controle social e o “Sem teto institucional”

**Cleber Rodrigues De Paula**

**Psicólogo**

**Mestre em Saúde Coletiva**

Quando se pensa em controle social no âmbito da saúde coletiva logo vem à mente o dirigente sindical, as centrais sindicais e toda a cultura em torno desse segmento para o qual deságuam as expectativas de contrabalançar a hegemonia do capital e da burocracia estatal.

Mas a preguiça e a pressa conferem a apenas um ator tal papel, a despeito do cenário cada vez mais complexo do mundo do trabalho contemporâneo.

Sem deter-se na explicação do fenômeno do sindicalismo, quero chamar a atenção para a possibilidade de se fazer presente nos fóruns da saúde do trabalhador sem a chancela de uma instituição. Chamo provisoriamente de sem teto institucional, termo aparentemente pejorativo, para uns, mas que, se bem compreendido, pode ser um elogio, se entendemos por Instituição, dispositivos disciplinares opressivos. Sem-teto institucional dessa maneira pode ser compreendido sob a lógica do anarquismo, como um cidadão que exerce sua cidadania sem esperar pela (quase impossível) compreensão e implicação da Instituição.

Se você é daqueles que nos eventos fica paralisado quando precisa preencher a lista de presença com o nome da entidade/instituição que representa ou sente-se um pouco vazio quando informa que é militante e que está lá por interesses “maiores”, enfim, sente-se um sem teto institucional, você é desses que quero lembrar agora e que acho, são muitos e são muito importantes na construção da contra-hegemonia.

O Sem teto institucional pode ser erroneamente considerado pelos incluídos (sindicalistas, prepostos de gestores, etc.) como um aventureiro, alguém de menor importância, alienado, deslocado, etc. Acho até que se tenta projetar isso neles, mas como bons penetras da festa, acabam muitas vezes marcando presença, principalmente por posturas críticas e criativas, oriundas de espíritos aprendizes e independentes. Não que os militantes cadastrados representem apenas o poder ou *status quo* e se mostrem adestrados, mas representar coletivos que dificilmente se organizam e participam e pela falta de instrumentos de discussão na base, faz com que o representante de tal ou qual categoria tenha que ter força para andar com suas próprias pernas se não quiser cair na superficialidade e rigidez. O penetra tem as melhores piadas.

Deixando um pouco de lado o humor, algumas reflexões “sérias” se apresentam: Uma é sobre “controle social”, democracia e representatividade. Sabemos que em boa medida aquilo que visa manter espaços isonômicos no jogo do poder, acaba sendo engolido pela burocracia e engessa-se em posições cristalizadas, lugares confortáveis, acomodação. Outra é sobre a institucionalização da participação. Qual a medida entre o interesse e competência individual e o coletivo representado? Para quem trabalha aquele que se apresenta num coletivo? São questões de fundo para o exercício da cidadania e

participação popular, para o papel do Estado (quando esse se faz representar), para a Academia e partidos políticos.

Então quem são os sem tetos institucionais, aqueles que se autorizam e se legitimam no exercício e na qualidade da participação? Em outras palavras, que representam e porque se apresentam?

Poderíamos citar os professores/pesquisadores como um dos melhores exemplos, afinal, poucos são os que de fato se apresentam num fórum representando sua universidade, com certeza o reitor nem sabe da militância de seu “subordinado”, pois seria impossível tal nível de centralização numa universidade de porte. Confia-se então na estrutura dos departamentos, seus núcleos de pesquisa e laboratórios e na qualidade dos pesquisadores que, se não trouxessem algo de interesse daquele coletivo, não teriam participação. É interessante olhar para esse fato: a relativa liberdade de movimento do acadêmico em fazer cidadania, pois é instituído nas universidades à participação e colaboração dos seus na comunidade. Então o professor não só é amparado, mas estimulado a participar, pelo menos nas entidades de ensino público. Pode parecer otimista e ingênuo, mas é o que transparece, sabemos também que o aumento do controle de produtividade acadêmica pode dificultar tais atividades, uma vez que mesmo tolerando ou até incentivando a participação, ela não é páreo para a produção de artigos e outros produtos quando está em jogo salário e carreira.

E os servidores públicos ligados aos demais órgãos? Num fórum de meio ambiente, como o funcionário, que não seja de um órgão ambiental, poderá fazer valer sua participação como cidadão interessado e militante dessa causa tão cara para todos nós? Será que sua participação pode ser considerada serviço relevante, como a participação em júri ou ainda estamos na idade média quanto ao entendimento dessa matéria dentro do serviço público?

Acho que a resposta é a segunda alternativa, pois mesmo que na página da internet o ente público declare seu engajamento na questão ambiental, por exemplo, a liberação de parte de seu pessoal para dedicar à causa é desconsiderada e até combatida, o que é contraditório e confuso, pois doar sangue e participar de júri pode, mas atuar em outras causas notadamente de interesse coletivo, não pode. Aí vem todas aquelas ladainhas sobre direito administrativo etc. Posso citar meu exemplo quando fiz parte de um comitê no CONAMA, o conselho do meio ambiente. Sendo servidor de órgão previdenciário, tais questões jamais passaram na cabeça de qualquer gestor de meu órgão, mas valendo da simpatia do meu chefe e do fato de que as reuniões eram em Brasília, o mesmo me liberava e parecia até orgulhoso pensando talvez que tudo que se faz no DF é importante, não interessa o que. Participei durante um ano e tive reuniões memoráveis, mas que nunca puderam ou poderão somar ou reverter em bônus para minha instituição, mesmo tendo ela, por conta da boa ação de meu chefe, contribuído para a causa ambiental com minha liberação. Eu ganhei como pessoa e como profissional, além da ONG da qual fazia parte, o meio ambiente garantiu a participação de um militante engajado e só quem ficou de fora da festa foi minha nobre e confusa instituição. Fazer o que?

Os cínicos dirão que o servidor deve limitar-se à sua tarefa e para isso é pago. Mas concordando com Bourdieu, é do burocrata apropriar-se da coisa pública, logo porque não apropriar-se do tempo e doá-lo a causas e coisas relevantes? Aí novamente o cínico diz que para essas coisas relevantes cada um deve dar conta, a ONG deve ir atrás de verbas, o órgão público e outros devem fazer seus concursos, lotando o pessoal. Infelizmente, além de cínica, tal afirmação é ingênua, pois a prática demonstra o quanto se corrompem os

servidores cristalizados em seus cargos e o sistema fechado de carreira engessa a tal ponto que ao final de carreira, a maior parte dos servidores mostram-se doentes e desmotivados, sem perspectivas e sem memória.

Essa é uma das críticas que tenho ao modelo do serviço público no Brasil e como o mesmo tem se descaracterizado por meio da miríade de carreiras *fake* e da ideia de que o servidor é propriedade do órgão. Concursos que se baseiam em questões de múltipla escolha só dão vez aos que decoram, aprendem macetes e estão de olho na estabilidade do cargo e não aquele que está interessado nas grandes questões de seu tempo. Participar da comunidade exige tempo e esse deve ser gasto decorando apostilas para o concurso se o objetivo é o cargo público. Portanto há uma boa probabilidade de bons cidadãos não se tornarem servidores e servidores, conseqüentemente, não se interessarem pela coisa pública.

Voltando aos sem-instituição, temos então duas possibilidades para ampliarmos esse tipo de participação: olhar o serviço público como algo muito maior, estratégico, cidadão e participativo, o que implica em abrir suas portas para que o cidadão entre sem ser convocado (exemplo da receita federal) e para que o servidor possa sair para exercer cidadania (participar de sua comunidade, conselhos, etc.). Ambos os casos são possíveis, pois já acontecem por força e coragem dos militantes que se apresentam. Falta, porém, inteligência e cultura de transparência que tem constrangido tanto o cidadão a participar da formulação das políticas públicas e o servidor na construção das políticas para além de sua pequena mesa, autarquia ou repartição.

Que o servidor público não possa ser político é uma das mentiras mais perniciosas de nosso tempo, pois diminui ou avilta tanto o que é ser político quanto o que é ser um trabalhador público.

### **Tese para a conferência ST:**

A atividade/militância em Saúde do Trabalhador é contra hegemônica. A participação dos trabalhadores é problemática em nosso país onde vige uma ideologia de classe baseada na escravidão.

Para se garantir a PNSTT que não se limita à estrutura da rede SUS, mas faz-se com o controle social (CIST), bem como remete e solicita a participação mais ampla, com a construção da RENAST, envolvendo também o Ministério Público e órgãos como o MTE e MPS, faz-se necessário dar a tal participação a proteção devida contra as ingerências políticas eleitorais, as pressões do capital e o assédio moral dos gestores de órgãos públicos.

Dessa forma deve-se dar à órgãos como o MPT e similares a condição de requisitar a cedência, quando considerar necessário e de preferência com o apoio e orientação da respectiva CIST, dos servidores públicos de qualquer esfera que militam e atuam em Saúde do Trabalhador. O serviço dos mesmos deve ser considerado serviço público relevante e ser comparado à participação em júri. Aos trabalhadores da iniciativa privada devem-se dar as garantias similares à participação nas CIPAS.

---

Experiência na construção de estratégias para organização por local de trabalho e pesquisas na área de qualidade de vida e saúde do trabalho no serviço público.

---

## **TEXTOS PROPOSITIVOS**

### **Ambulatório em ST – estratégia para efetivação da PNST**

#### **A trajetória de um trabalhador que procura atendimento**

**Cleber Rodrigues De Paula**

**Psicólogo**

**Mestre em Saúde Coletiva**

Falar sobre Saúde do Trabalhador convida sempre a um deslocamento, um sair de si, sair do corpo e flutuar para fora sobrevoando outras realidades que não a de quem fala ou escreve. O acadêmico, militante, especialista na área não se vê diante de um trabalho, não se vê trabalhando e, no final das contas, sofre em silêncio e quando é confrontado com a dura realidade do trabalho precarizado, fica confuso.

Fazendo um contraponto nessa forma habitual de fazer ciência, usarei minha experiência como trabalhador diante da precarização das condições e processos de trabalho que me afligem nesse momento em que me deparo com muito mais perguntas do que respostas.

O ponto chave desse processo de tomada de consciência veio após a exaustão das possibilidades de suporte dentro de minha instituição, quando relatei minha condição para a rede de amigos e militantes que me acompanham desde 2003, ano de minha inserção “formal” nesse campo. A atitude de pedir ajuda abriu respostas que conhecia intelectualmente e acompanhei em outros trabalhadores, mas que não tinha experimentado em mim. Foi satisfatório o fato de obter muitas respostas e indicações preciosas que reforçaram a percepção de que eu, servidor público, mestre em saúde coletiva, psicólogo e militante, sou de fato, um trabalhador.

Ao cair a ficha fui percorrer os caminhos da manutenção do direito ao trabalho digno e pude experimentar na pele as grandes lacunas que ainda inibem uma rede de atenção à Saúde do Trabalhador de fato.

Quanto precisei de um especialista (médico) para fazer o nexo entre a condição de trabalho e os agravos apresentados as respostas apontaram o desconhecimento, a inexistência de tal profissional, mesmo entre pessoas íntimas no assunto e mesmo numa capital com uma oferta enorme de profissionais. Imagino a situação de um trabalhador numa cidade do interior.

Imediatamente percebi a necessidade de uma atenção integrada de suporte com profissionais a trabalharem interdisciplinarmente. Pude vislumbrar isso em alguns CEREST como Campinas e Piracicaba e São Paulo e compreendo então a urgência da oferta desse tipo de atenção nos moldes de um Ambulatório em Saúde do Trabalhador, algo que já existiu em Florianópolis mas que hoje está fragmentado em alguns profissionais (médicos,

psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, etc) que militam e atendem por amor à camisa.

Compreendo também a grande importância do sindicato na proteção à saúde do trabalhador como mediador e suporte. Ter um sindicato com uma política de saúde com ações de base e articulado com a PNST, fazendo-se representar nas CISST e em outras instâncias indica que o trabalhador não está sozinho.

Sou um servidor público e pude compreender melhor o quanto somos (nós servidores), protagonistas sociais em grande potencial, pois somos os operadores dos direitos e políticas públicas. Nos compete também zelar e lutar por elas não cedendo a chantagens políticas e insensatez dos gestores. Também compreendo como a precarização das condições de trabalho dos servidores afeta a qualidade do serviço prestado e o quanto o cidadão e o servidor precisam participar da gestão pública e não delegar ou alienar seu poder. A união entre servidores e trabalhadores a partir do território é a condição necessária a manutenção dos direitos de todos.

Me incomoda muito o distanciamento dos servidores daqueles que são o alvo das políticas públicas, entre eles os trabalhadores. A multiplicação de carreiras tem fragmentado os servidores e enfraquecido a luta e a igualdade de direitos, favorecendo o corporativismo e o reacionarismo. Num mesmo ambiente público onde convivem servidores, estagiários, terceirizados e o público atendido, como é possível separar a atenção só para um seguimento, em detrimento dos demais? É necessário unificar direitos de trabalhadores e servidores públicos, é necessário preservar o direito do servidor a exercer seu trabalho e seu protagonismo social, banindo sistemas de controle como o taylorismo tardio, o toyotismo ou o novo gerencialismo que estão tomando conta da gestão pública hoje.

É necessário combater toda forma de violência psicológica, inclusive o assédio moral contra servidores que exercem seu papel de cidadania e participam da pólis, pois esses são protagonistas na construção das políticas públicas. O SUS foi construído com uma participação fundamental de servidores, professores e trabalhadores organizados. Hoje a PNST tem participação destacada desses atores que estão em muitos lugares sendo perseguidos e pressionados a abandonarem essa luta.

É necessário que tais atores se enxerguem como trabalhadores e não como avatares invioláveis. O saber acadêmico é um investimento de uma coletividade e se atualiza na figura/corpo do acadêmico. Proteger esse sujeito que trabalha para a coletividade é proteger e fazer valer o direito à informação e ao conhecimento.

Qual estratégia poderia apontar para uma superação dessas discriminações entre diferentes seguimentos, dar um lugar para aqueles que militam e acolher tanto os trabalhadores que necessitam de atenção e os técnicos da rede básica que necessitam referenciar suas práticas? O que emerge desse pequeno relato é a necessidade de articulação entre as políticas públicas, controle social e Universidades através de um espaço para a atenção integral à saúde do trabalhador, eixo fundamental para que a PNST se faça presente no território ou região.

O Ambulatório em Saúde do Trabalhador é um espaço para dar um lugar à prática nessa área, para se construir referência, para construir o saber e confrontar com as forças opressoras, é o lugar de encontro com todos os militantes e usuários da PNST.



O ambulatório em saúde do trabalhador, passa a ser espaço legítimo de acolhimento e atenção as demandas e necessidades desse trabalhador. Um espaço marcado pelo olhar ético e contra hegemônico e estruturado de forma que subsidie às ações da rede de atenção à saúde e ainda seja um provocador na alteração da cultura posta.

A sustentação desse território depende do investimento dos atores sociais comprometidos com a mudança social e com a transformação do mundo do trabalho, na medida em que se torna um espaço que problematiza, sugere novas e melhores práticas e processos de trabalho. Enfim, um lugar onde o trabalhador possa ser atendido em suas necessidades e possa resignificar seu olhar sobre o seu trabalho.

**Tese: constituir o ambulatório em saúde do trabalhador na região de Florianópolis a partir da parceria entre universidade federal, MPT e órgãos ligados à PNSST.**

---

Experiência na construção de estratégias para organização por local de trabalho e pesquisas na área de qualidade de vida e saúde do trabalho no serviço público.

---

## **Observatório em ST - instrumento de efetivação da PNST**

**Cleber Rodrigues De Paula**

**Psicólogo**

**Mestre em Saúde Coletiva**

Você sabia que entre 2007 e 2012 foram registrados em Santa Catarina 269 óbitos em trabalhadores com idades entre 05 e 19 anos e que 11,9% dos acidentes graves atingiram trabalhadores com menos de 18 anos?

Que somente numa unidade do SUS 42,8% dos atendimentos de urgência e emergência registrados foram advindos de acidentes de trabalho?

Que seguindo as estimativas da agência Europeia para a saúde no trabalho, o Brasil tem prejuízo com acidentes e doenças no trabalho estimado anualmente em 176 bilhões de reais?

Que alguns órgãos públicos importantes para a manutenção de políticas de seguridade estão com quase 50% de seu quadro em fase de aposentadoria?

Que a carga de trabalho suportada pelos servidores dessa instituição aumentou em 51% em 8 anos?

Que a região sul apresenta as maiores taxas de absenteísmo entre servidores desse mesmo órgão?

E que mesmo estando entre os principais agravos que afastam trabalhadores, a saúde mental não é relacionada ao trabalho pelos peritos médicos do INSS?

E que mesmo com os critérios do nexó técnico epidemiológico está havendo uma subnotificação dos agravos por parte dos médicos peritos do INSS?

Muito provavelmente você não sabia e agora pode saber que tais informações e muitas outras estão contidas em dois importantes estudos divulgados recentemente: o Boletim Epidemiológico Morbimortalidade por acidente de trabalho em Santa Catarina: a evolução de 1996 a 2012 e o Perfil de Agravos em Trabalhadores de Santa Catarina.

Há também diversos estudos, levantamentos, pesquisas acadêmicas acontecendo agora em diversos órgãos públicos importantes, auditorias internas de órgãos públicos, investigações do Ministério Público, estudos encomendados por sindicatos, levantamentos feitos por iniciativas de servidores de postos de saúde ou centros de atendimento da rede SUS, reportagens, etc.

Informação sendo gerada e que não chega até os trabalhadores, que não são sistematizados e que também não chegam a produzir ação reparadora, mesmo com dados alarmantes.

Como base para a ação, a informação é o pressuposto da política pública, orienta o investimento para que os princípios da administração como os da eficiência, razoabilidade, e impessoalidade, possam ser exercidos plenamente.

Se não há informação, não há política ou estratégia, não há possibilidade de planejamento e avaliação. Então, como está sendo tratada a informação em saúde do trabalhador no contexto de nossa região? A despeito do esforço dos atores responsáveis pelos relatórios recentes, das universidades, CERESTs, sindicatos, etc., ainda estamos diante de uma PNSTT feita sob o prisma do empirismo, ou seja, ao gosto dos gestores e das forças que num determinado momento operam sobre a gestão pública.

Diante das informações divulgadas muitas perguntas e cobranças devem surgir: qual a ação do CEREST em torno dos agravos e mortes mais evidentes há ação em torno dos motoboys como resposta aos dados de mortalidade no trânsito? O INSS vai curvar-se a lei e às evidências e disponibilizar as informações? Ou essa mesma instituição fará algo acerca da subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho?

São questões pertinentes, porém ainda a forma como a informação é gerada, divulgada e agregada à PNSTT ainda fica de fundo e é nesse ponto que chegamos, a construção do lugar da informação em saúde do trabalhador.

O observatório é uma estratégia possível e viável de estimular e agregar a informação gerada das diversas fontes, configurando num espaço de reforço para toda a rede interessada e implicada na Saúde do trabalhador.

Para que o mesmo garanta sua eficiência, liberdade e força, deve ser gerido em conjunto com atores públicos e controle social, com apoio do Ministério público e participação efetiva das universidades.

Precisa também avançar a barreira da formalidade, sendo avaliado em sua eficiência como meio de informação, não podendo acomodar-se apenas numa página da internet, mas aglutinar mídia sindical, redes sociais, rádio e tvs comunitárias.

Precisa também ser interessante, atualizado e interativo.

Enfim, algo que se traduza em ferramenta de guerra, instrumento de luta nos termos dos filósofos Deleuze e Foucault.

Quando penso em informação logo vem à mente o controle social ou a participação popular. Lembro-me de Isadora Faber, a menina de Florianópolis que assim se apresenta em sua página no Facebook: "Eu Isadora Faber que tenho 13 anos, estou fazendo essa página sozinha, para mostrar a verdade sobre as escolas públicas. Quero melhor não só pra mim, mas pra todos."

**Tese: construir o observatório ação de parceria entre órgãos do PNSST (MPS, MTE, MS), Universidades, MPT e sindicatos no âmbito da macrorregião de Florianópolis e do estado de SC gerido de forma partilhada entre os órgãos e representações de trabalhadores.**

---

Experiência na construção de estratégias para organização por local de trabalho e pesquisas na área de qualidade de vida e saúde do trabalho no serviço público.

---

## TEXTOS COMPLEMENTARES

### A política do possível ou a política da utopia?

Letícia Coelho da Costa Nobre

Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador, Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde,  
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, BA, Brasil

Estou muito grata por participar deste debate que considero da maior relevância no atual contexto brasileiro de esforços coletivos para avançar nas políticas públicas e não retroceder nas conquistas sociais frente ao desenvolvimento econômico. Reflexões teóricas e conceituais desempenham importante papel na construção do campo da saúde do trabalhador no país. Os autores Costa, Lacaz, Jackson Filho e Vilela (2013) discorrem com muita propriedade sobre o quadro do mundo de trabalho contemporâneo, sobre o contexto do desenvolvimento e crescimento econômico no Brasil, com a predominância e a hegemonia dos interesses do capital em detrimento das políticas sociais, dentre elas a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Questões importantíssimas foram explicitadas acerca da centralidade do trabalho na vida das pessoas e dos coletivos humanos; das relações sociais e políticas, de dominação, de práticas hegemônicas e contra-hegemônicas; dos valores e princípios que informam as políticas públicas e as práticas dos sujeitos; das contradições e dos paradoxos que vivemos nos ambientes de trabalho, nas instituições e serviços de Saúde, do Trabalho, da Previdência Social, entre outras. Do papel do Estado. Dos sujeitos da história.

Minha contribuição a este debate parte de meu lugar enquanto um dos sujeitos na construção da política de saúde do trabalhador, compartilhada com tantos outros, seja na Bahia ou no Brasil.

Os autores propõem que a política de Estado, relativa aos setores Trabalho e Previdência, constituída na época da ditadura militar “prevalece até hoje sem grandes mudanças substantivas”. Essa é uma questão importante sobre a qual precisamos refletir. Vivenciamos o processo de redemocratização do país, os movimentos sociais e sindicais do final dos anos 1970 e anos 1980, a árdua construção da Constituição Federal de 1988, que propôs novas configurações e competências institucionais, dentre as quais a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). De lá para cá, todos enfrentamos crises, dificuldades e desafios. Vivenciamos o subfinanciamento em vários setores, as ameaças de privatização do seguro acidente de trabalho.

Muitas mudanças ocorreram, algumas em direção a avanços reais, trazendo o novo, outras nem tanto. Que outros elementos podem auxiliar na avaliação dos nós críticos das relações interinstitucionais entre Saúde, Trabalho e Previdência Social? Estes são três sujeitos institucionais e áreas de políticas públicas da maior importância não só para os trabalhadores, mas para toda a sociedade brasileira. Suas relações ao longo desses anos

precisam ser analisadas considerando-se as concepções sobre o papel do Estado e as políticas sociais, que se traduzem tanto em ações e intervenções do Estado em planos e dimensões macropolíticas, quanto em processos singulares de sujeitos sociais em cada ambiente, organização e instituição. Para avançar, é necessário explicitar as diferentes concepções, propósitos e metodologias, ao mesmo tempo buscar os objetivos comuns e incluir as expectativas de cada ator.

Será que perdemos uma oportunidade histórica de mudar o quadro institucional – e a política brasileira para a ST – quando, em 1993 (IX Conferência Nacional de Saúde) e em 1994 (2ª Conferência Nacional de ST) (BRASIL, 1994), as conferências deliberaram pela integração no SUS dos setores de SST do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e Fundacentro? Esse foi um momento histórico de ruptura e acirrado conflito interinstitucional. Ao mesmo tempo, outros processos e avanços ocorreram em cada instituição, alguns compartilhados, outros não.

Outro momento histórico crítico foi o da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), realizada em 2005. A despeito de ter sido convocada pelos três ministérios, com discussões articuladas em torno de eixos temáticos que permitiriam a técnicos, gestores e sociedade civil organizada refletir sobre o mundo do trabalho, seus impactos sobre a saúde e as relações interinstitucionais, ela aconteceu sob um clima de crise e resistência deliberada por parte de parcela dos auditores fiscais do trabalho (NOBRE, 2011). Vale ressaltar que durante esta conferência, a proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), que havia sido construída pelo Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (Geisat) desde 2003, foi apresentada oficialmente pelos três ministros e colocada em consulta pública (BRASIL, 2005).

Apesar de apresentar ambiguidades em relação aos conceitos, conforme explícito no próprio nome proposto para a política, indefinição quanto às competências comuns e cooperadas entre os três ministérios, além de insuficiente explicitação das responsabilidades, necessidades de financiamento e dos mecanismos de participação e controle social, esta proposta foi avaliada como tendo apresentado um elenco razoável de possibilidades para a atuação dos três ministérios, expresso nas estratégias propostas para cada diretriz (NOBRE, 2011). Não foi a melhor, mas era a política possível para seu momento histórico. Tinha um propósito que ainda hoje se faz necessário: avançar na integração e na redução da fragmentação das políticas de interesse à Saúde do Trabalhador.

E hoje? Como entender a persistência de disputas, conflitos e discrepâncias, inclusive de valorização social do trabalho de cada um? É fato que o exercício da intersetorialidade, com raras exceções, continua sendo difícil. Então, cabe perguntar-nos: a quem mesmo interessa a persistência da fragmentação e dos conflitos institucionais? Como analisar as dificuldades, os nós críticos e os resultados também da Previdência Social e do MTE? Como avançar em relações solidárias e compartilhadas, com propósitos comuns de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores?

Ainda há outros dois atores institucionais importantes a serem incluídos nesta relação: o Meio Ambiente e as secretarias do trabalho de estados e municípios. Em espaços, conselhos, órgãos setoriais e políticas ambientais, são definidos que empreendimentos e atividades produtivas serão implantados nos territórios. Nos estados e nos municípios, as secretarias do trabalho e emprego são potenciais aliados para a promoção de trabalho e empregos decentes, na construção de um sistema nacional de trabalho, emprego e geração de renda, na diminuição dos trabalhos precários e na inclusão de parcelas de trabalhadores

tradicionalmente excluídos dessas políticas (BAHIA, 2011; ABRAMO, 2010). Por sua vez, o SUS tem grande potencial de contribuição para a promoção do trabalho decente mediante especialmente as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, produção de informações sobre situação de saúde dos trabalhadores e participação em processos regulatórios (NOBRE, 2010).

As reflexões acerca dos modelos de regulação do estado e de participação e controle social das políticas públicas são bastante pertinentes. Assistimos ao longo da década de 1990 à morosidade, quando não o engavetamento, de diversas propostas inovadoras, como é o caso da Cipa totalmente eleita pelos trabalhadores. Por outro lado, à criação de comissões tripartites, funcionando somente mediante consensos, evitando que propostas contrárias aos interesses empresariais sejam arrastadas por décadas. Vejamos o exemplo ímpar do acordo e legislação sobre o benzeno, que até hoje sofre pressões empresariais em direção a seu retrocesso e somente resiste pelo compromisso e propósitos comuns compartilhados entre auditores fiscais do trabalho e técnicos do SUS, em aliança com os trabalhadores. Não tendo conseguido, até então, ampliar essa experiência para outros agentes químicos, finalmente, este ano, a Previdência Social assumiu a avaliação qualitativa da exposição a substâncias carcinogênicas nos processos de aposentadoria especial (BRASIL, 2013).

Precisamos questionar essa lógica de que sempre é melhor produzir consensos e rever a forma de funcionamento de alguns fóruns tripartites. Esperar pelo consenso frequentemente é a não tomada de posição do Estado perante uma situação de conflito em que a balança pesa para os interesses mais poderosos, que, em nosso caso, são quase sempre do capital. É a política da omissão. O caso da Iª Conferência Nacional de Emprego e Trabalho Decente, realizada em agosto de 2012, e interrompida pela decisão da bancada empresarial de se retirar das plenárias de grupo, no segundo dia, e da plenária final, com o aval da Comissão Organizadora da Conferência, é outro exemplo de distorção, senão da concepção, da prática do tripartismo.

A afirmação dos autores de que a PNSST (BRASIL, 2011) foi “fruto de pressões dos profissionais e representantes da sociedade civil desde a década de 1990”, e de que a instituição da PNSTT pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) estabelece a participação do SUS no contexto da PNSST, necessita de alguns reparos em relação ao processo de construção de cada política e da relação entre elas.

O primeiro documento de uma política nacional de saúde do trabalhador foi construído entre 1999-2000 por grupo de trabalho constituído pelo Ministério da Saúde. Foi apresentado e discutido em seminário público realizado na Câmara de Deputados no início de 2001 (NOBRE, 2011). O principal questionamento feito pelas representações sociais e institucionais presentes foi se havia vontade política para a implantação da proposta. Ficou demonstrado que não. Com a argumentação de que deveria ter um plano de aplicação de recursos financeiros, o que evidentemente era necessário, mas que não foi providenciado, o Ministério da Saúde engavetou a proposta. Somente em 2004, já no Governo Lula, a Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde retoma internamente o documento da PNST de 2001 e elabora nova proposta, que acaba sendo substituída pelo processo então em andamento no Geisat desde sua reativação em 2003.

A atual PNSST foi resultado do engavetamento da PNSST produzida pelo Geisat, lançada e colocada em consulta pública na 3ªCNST em 2005. Este processo foi interrompido e a política passou a ser elaborada por uma comissão tripartite intersetorial, composta por

bancadas de governo, empresarial e de trabalhadores (centrais sindicais), criada em 2009, que resultou na PNSST publicada em 2011.

Não era a primeira vez que se alterava o nome da política, nem a primeira em que se descartava a produção do Geisat.

Cabe perguntar por que criar uma comissão tripartite para produzir uma norma que somente dispõe sobre (algumas) atribuições institucionais já previstas em lei e na Constituição Federal? Bases legais que, aliás, nem são mencionadas no decreto. E as responsabilidades e atribuições dos empregadores e dos trabalhadores? Mais graves do que as inconsistências apontadas pelos autores destacam-se os seguintes aspectos: em relação à sua implementação, o que mesmo se pretende com a menção à “participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregadores”? Significa diminuir a responsabilidade dos empregadores em relação à manutenção de condições de trabalho seguras e saudáveis e de proteção da saúde dos trabalhadores?

Significa não assumir o preceito constitucional do direito dos trabalhadores à participação em todas as etapas e instâncias de implementação das políticas públicas que lhe dizem respeito? E a atribuição à Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CTSST) de estabelecer os mecanismos de validação e de controle social da PNSST? O que pensavam os propositores desta política em relação aos mecanismos e às instâncias de participação e controle social das políticas existentes, especialmente considerando-se que a participação e o controle social, por exemplo, no âmbito do SUS, já são garantidos em outras bases pela Constituição Federal? Seria importante saber como tem sido a participação das representações dos trabalhadores nesse processo; quais as perspectivas e posições das centrais sindicais.

Independentemente do processo da PNSST, em 2008, gestores, técnicos e coordenadores estaduais de ST, reunidos em Brasília, deliberam pela retomada da elaboração da política de ST no âmbito do SUS, para o qual se constitui grupo de trabalho com representações estaduais, sob coordenação da área técnica do Ministério da Saúde. Ao longo de 2009, ocorrem reuniões do GT e oficinas de trabalho com a participação de outros atores. Em maio de 2010, o GT apresenta a primeira versão da política, a qual é apresentada em algumas instâncias de gestão e controle social, a exemplo da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde (CIST/CNS), no 4º Encontro Nacional da Renast (30 junho a 1º julho), no Conselho Nacional de Saúde (julho 2010), no III Encontro das CIST (dezembro 2010).

Após, passa por discussão no Colegiado da Secretaria de Vigilância em Saúde; vai para consulta pública (30 dias); recebe mais sugestões de conselhos de saúde, estaduais e municipais e de outros atores sociais; passa por discussão e pactuação nas instâncias e esferas de gestão do SUS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Comissão Intergestores Tripartite (CIT); retorna para discussão e aprovação no Conselho Nacional de Saúde; passa por revisão jurídica da Procuradoria do MS; nesse processo, a proposta incorpora sugestões e vai sendo aprimorada, resultando na atual PNSTT, Portaria MS/GM nº1.823, publicada em 23 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012).

Desse modo, considero que a PNSTT, mesmo tendo sido aprovada e publicada em 2012, após a PNSST, não pode com ela se confundir. Os princípios, os objetos, os processos de construção, as participações sociais, as pactuações foram bastante diversas. Poderão e

deverão se articular, complementar-se e ser compartilhadas? É claro que sim. Desde que tenhamos claras suas histórias, seus propósitos e seus alcances.

Rememoro todos esses fatos por considerar que complementam a análise dos autores acerca das contradições e dos paradoxos que vivenciamos e das posições do Estado na condução “da política real, que conjuga interesses do Estado e do capital”, pautada pelos princípios do liberalismo, que é o lastro para a manutenção da fragmentação das ações institucionais, para o esvaziamento dos serviços e das políticas públicas, na perspectiva da anulação do Estado provedor” (COSTA; LACAZ; JACKSON FILHO; VILELA, 2013, p. 16). Como os processos trazem consigo as contradições, e nelas as oportunidades, também trago esses fatos na esperança de que, talvez, se tivermos capacidade, lucidez e coragem, ainda possamos refletir sobre e aprender com as rupturas e os conflitos de modo a resgatar novas possibilidades de construção compartilhada. Nesse sentido, a PNSTT aponta algumas potencialidades e muitos desafios.

Os autores apontam alguns nós críticos e fragilidades da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast) que são reais. Frente a eles, questionam se é possível garantir as ações de vigilância em ST no SUS. Penso ser necessário aprofundar a análise sobre esses aspectos, bem como clarear as proposições da PNSTT, entendendo o momento atual de amadurecimento das discussões sobre a saúde do trabalhador no SUS.

O diagnóstico apontado pelos autores, que consta dos documentos ministeriais, relatórios de gestão, em pesquisas, nos encontros regionais e nacionais, dá conta de diversos nós críticos, que vão de dificuldades de gestão da política, das insuficiências do planejamento, de insuficientes e ou inadequados indicadores de monitoramento e avaliação, até as fragilidades técnicas, na assistência e na vigilância, na produção e análise de informações. Há fragilidade e insuficiência nos modelos de gestão e nos modelos de atenção propostos; a descentralização ainda não é uma realidade; criaram-se centros de gestão municipal para dar conta de ações em abrangência regional; nem metade das regiões do país tem um centro de referência especializada como sua retaguarda técnica; a população trabalhadora, as atividades produtivas, as necessidades, os problemas de ST e as ações para enfrentá-los praticamente não existem na maior parte dos planos de saúde país afora; os perfis, de qualificação e composição, das equipes técnicas e gerenciais são insuficientes e inadequados; os vínculos frequentemente são precários; as concepções sobre ST e especialmente sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) frequentemente são distorcidas; há inúmeras fragilidades, carências, insuficiências; a estratégia adotada de rede de unidades sentinela esgotou-se frente à necessidade de incorporar as ações de ST em toda a rede SUS e de ter a atenção básica como ordenadora do sistema e a vigilância em saúde como eixo estratégico central (BAHIA, 2010; LACAZ; MACHADO; PORTO, 2002; DIAS; HOEFEL, 2005; SANTANA; SILVA, 2009; GONÇALVES; DIAS, 2009; NOBRE, 2011; CORREA; PINHEIRO; MERLO, 2012).

Sobre a Renast e o papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests), considero que a PNSTT aponta para uma importante revisão e reconfiguração de sua arquitetura, funções e papéis. Ao explicitar a necessidade de implementação de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS em uma concepção de rede, cuja ordenadora deve ser a Atenção Primária, a ST amplia suas possibilidades. A Renast não está mais restrita à atuação dos centros de referência. Entretanto, o papel dos Cerest não somente continua sendo fundamental, como retaguarda técnica especializada para toda a rede, como assume uma concepção de complexidade crescente, compartilhando



conhecimentos e práticas com os demais setores ou pontos de atenção, especialmente com as vigilâncias em saúde, presentes em cada município do país. Desse modo, a PNSTT alinha-se internamente com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

Do princípio da universalidade decorre que são sujeitos da PNSTT 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.

Com exceção de parcelas de trabalhadores formais, os demais são praticamente invisíveis para os serviços de saúde em suas necessidades e especificidades enquanto trabalhadores. É possível afirmar que há barreiras de acesso em relação a várias ações e instâncias do sistema (MIQUILIN; CORRÊA FILHO, 2011). Mesmo os trabalhadores celetistas frequentemente buscam o SUS somente como meio para garantir seus direitos previdenciários; em especial aqueles que dispõem de planos e seguros privados coletivos de saúde.

Que implicações decorrem disso? Identificar a condição de trabalhador/a e as situações de trabalho em todos os pontos da rede e em todos os níveis do sistema, desde a identificação do perfil da população trabalhadora e das atividades produtivas no território, das suas demandas e necessidades de saúde, até o planejamento de ações de atenção e vigilância.

A começar pela atenção básica ou atenção primária em saúde, até a atenção de maior densidade tecnológica. Implica pensar os territórios e sua dinâmica produtiva, com suas atividades e cadeias produtivas, com trabalhadores vivendo, residindo, trabalhando e circulando nesses territórios. Essa é uma grande potencialidade do SUS. Dar visibilidade à população trabalhadora, às atividades produtivas, aos fatos e acontecimentos nos territórios, aos impactos à saúde, identificar necessidades e problemas na ótica da intervenção em saúde coletiva, mobilizando os referenciais, os instrumentos e as práticas, articulando e construindo a integralidade da atenção.

Considerar o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença implica: produzir informações para o conjunto dos trabalhadores e não somente para a população coberta pela Previdência Social; viabilizar sua inclusão nas análises de situação de saúde; identificar toda a população trabalhadora, suas necessidades e demandas; incluir ações de ST nos planos de saúde; planejar, executar e avaliar essas ações. Com frequência as atividades produtivas impactam profundamente as dinâmicas populacionais, ambientais e do desenvolvimento nos territórios. É importante que na declaração de seu propósito, a PNSTT tenha feito menção aos modelos de desenvolvimento, além dos processos produtivos, que estão na origem de parte do perfil de morbimortalidade dos trabalhadores. Isso, somado à inclusão da precaução como um de seus princípios, atualiza e reforça a potencial contribuição do SUS na discussão sobre desenvolvimento, crescimento econômico e sustentabilidade socioambiental, tão necessária na conjuntura atual. Tomando emprestada a proposição de Fadel, trata-se de viabilizar a “vigilância do desenvolvimento” (VASCONCELOS, 2007), resgatando e fortalecendo as iniciativas e as experiências que adotam os princípios da sustentabilidade socioambiental, da justiça ambiental, da diminuição das inequidades, inclusão social, participação e controle social (RIGOTTO, 2005; PORTO, 2005).

Na avaliação da PNSST, os autores consideraram tímida a proposição de fortalecimento das ações de vigilância pelo MS e SUS. Já apresentei minhas considerações a respeito da PNSST. Entretanto, se olharmos o conceito de Visat já construído no âmbito do SUS e o que está proposto na PNSTT, diria que esta não é exatamente uma posição “tímida”. Ao contrário, se conseguirmos efetivar boa parte do que consta na PNSTT, será um avanço e tanto. O fortalecimento da Visat e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, primeiro objetivo explicitado na PNSTT, pressupõem uma série de ações, dentre elas:

- 1) realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores; intervenção nos processos e nos ambientes de trabalho;
- 2) produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de Visat;
- 3) produção de protocolos, de normas técnicas e regulamentares; e
- 4) participação dos trabalhadores e suas organizações. Se a esse elenco acrescentarmos as ações que compõem o segundo objetivo – promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis, veremos que o desafio é, na verdade, imenso.

A Visat é sem dúvida das tarefas mais ricas e mais complexas a serem absorvidas pelo SUS (BRA SIL, 1998). Também a mais “estranha” ao sistema, no sentido de que são capacidades, habilidades, competências, conhecimentos e práticas não aprendidos pelos profissionais em sua formação acadêmica. Necessitam ser criados, construídos e vivenciados. É o que ocorre, por exemplo, quando nos deparamos com as dificuldades de intervenção nos ambientes de trabalho, com a necessidade de operacionalização dos princípios e conceitos da vigilância em saúde do trabalhador nos SUS. Os ambientes de trabalho são frequentemente vistos como locais em que se desenvolvem processos tecnológicos, desprovidos de relações sociais, de interesses e conflitos, passíveis de serem controlados unicamente por decisões técnico-operacionais, por aplicação e cumprimento de procedimentos (NOBRE; GALVÃO; CARDIM; MENDES, 2010).

O desenvolvimento de práticas cartoriais e rituais burocráticas não é prerrogativa dos setores de vigilância sanitária do SUS. Infelizmente, esse tipo de concepção ainda é bastante comum às nossas instituições, sejam da Saúde, da Previdência Social ou do Trabalho, para ficar nas diretamente discutidas neste debate. Ainda não é predominante o entendimento da ação de Visat como prática pedagógica, sistemática, intersetorial e que incorpora a participação, os saberes e a subjetividade dos trabalhadores, produtora de conhecimentos e práticas inter e transdisciplinares. Sabemos que as ricas experiências de Visat de alguns centros de referência somente poderão ser ampliadas para outros municípios e estados mediante grande investimento e comprometimento de técnicos e gestores, bem como mediante esforços de integração intra e interinstitucional e articulação das ações em redes solidárias de compartilhamento de práticas e saberes (NOBRE; GALVÃO; CARDIM; MENDES, 2010; CORRÊA; PINHEIRO; MERLO, 2012).

O entendimento da responsabilidade sanitária de gestores e profissionais de saúde de proteger a saúde dos trabalhadores em seus locais de trabalho, tal como posto na PNSTT, auxilia-nos. Assumir o princípio ético-político da ação sanitária em ST compreende o entendimento de que o objetivo e a justificativa da intervenção é a melhoria das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores. Para isso, é fundamental avançar no

equacionamento de outro grande desafio, também apontado pelos autores, que é poder contar com profissionais qualificados, comprometidos com a política de saúde e com responsabilidade sanitária; que façam a diferença e aliem capacidade técnica e concepção política e ideológica na luta por melhores condições de saúde e trabalho, compromissado com a construção do SUS e com os trabalhadores. As ações propostas para o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos apontadas na PNSTT são, a bem da verdade, necessárias em todas as instâncias do SUS.

Várias delas são desafios também para os demais setores das políticas públicas de interesse a ST e poderiam ser compartilhadas mediante estratégias específicas.

Entretanto, para melhor compreensão do tamanho dos desafios que se nos apresentam e de modo a completar as possibilidades de respostas aos questionamentos dos autores, cabe contextualizar o seguinte. Os maiores entraves, limites e desafios da ST no SUS são os próprios limites, nós críticos e desafios de todo o SUS. As considerações teórico-conceituais de alguns estudiosos (PAIM, 2009; SANTOS, 2009; FLEURY, 2009) acerca das políticas sociais, das políticas e práticas de saúde, do caráter do Estado brasileiro e das contradições da sociedade contemporânea, em suas análises sobre a reforma sanitária brasileira, ajudam-nos na compreensão dos nós críticos do SUS. Como um processo de reforma social concebida em um momento de crise de hegemonia e na defesa da democratização do Estado e da sociedade, vai perdendo força e vigor, ao tempo em que vai se institucionalizando. Um Estado que desenvolve políticas sociais, tanto em atenção a necessidades sociais quanto em atendimento às demandas de reprodução do capital.

Alguns nós críticos são praticamente unanimidade também entre técnicos e gestores do SUS. Um dos mais importantes, o subfinanciamento do setor, atinge todas as áreas do SUS e explicita a contradição de uma política que, para garantir direito à saúde, amplia o acesso da população aos serviços de saúde ao mesmo tempo em que permite e fomenta o crescimento exponencial dos investimentos no setor privado de saúde. Desde a retirada da contribuição previdenciária para a saúde, em 1993; a não aplicação da CPMF na saúde e depois sua extinção; a pressão de setores governamentais federais para não regulamentar a Emenda Constitucional nº29 e, com ela, impedir a aplicação do percentual sobre a arrecadação da União para o financiamento do sistema; até as diversas modalidades de comprometimento do orçamento público federal, a exemplo do financiamento indireto das empresas privadas de planos e seguros de saúde pela dedução do Imposto de Renda, do cofinanciamento de planos privados dos servidores públicos (incluindo as estatais), do não ressarcimento ao SUS pelas empresas de planos e seguros pelos atendimentos feitos a seus afiliados, isenções tributárias e outras (SANTOS, 2009).

Afora isso, os insuficientes recursos são desigualmente distribuídos, sendo aplicados majoritariamente em serviços hospitalares e procedimentos assistenciais de média e alta complexidade, pouco restando para a atenção básica ou saúde da família ou para ações de promoção da saúde e vigilância em saúde. É assim na atenção de uma forma geral e é assim na ST.

A PNSTT deixa claro que o financiamento das ações de saúde do trabalhador deve ser responsabilidade dos três entes da federação, União, estados e municípios, e que deve ser compartilhado entre os diversos blocos de financiamento hoje existentes no SUS, além de ser possível acionar outras fontes de financiamento. Será necessária muita pressão social e gestão para que o que está escrito saia do papel e apareça na vida real, na política real.

É importante ressaltar que o subfinanciamento do SUS e, especialmente, as opções que favorecem a manutenção e até crescimento dos planos e seguros de saúde privados impactam de várias formas no potencial de êxito ou enfraquecimento da PNSTT.

Além dos limites relativos ao modelo de atenção, individual, curativo, que não valoriza a promoção, prevenção e medidas básicas de vigilância em saúde, a exemplo da notificação de casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, há pouca margem para o exercício do controle social e regulação do Estado. De fato, observa-se uma inversão na agenda política dos trabalhadores e suas representações, ao inserir os planos e seguros privados como objeto de reivindicação em seus acordos coletivos, restando, quase sempre, à defesa do SUS e de condições dignas de trabalho um locus marginal. É um impacto quase invisível, mas altamente potente, seja em seus resultados concretos, seja nas suas dimensões simbólicas, ideológicas e culturais.

Outra ordem de desafios consiste em como pensar e praticar modelos de gestão que superem: a pesada herança da formação do Estado brasileiro, unitário, avesso à diversidade regional e local, cartorial, patrimonialista, burocratizado e clientelista, com a administração pública direta e indireta impregnadas com todas as vertentes particularistas e corporativistas. (SANTOS, 2009, p. 21)

Atualmente, há uma importante discussão a respeito da gestão participativa, solidária e compartilhada entre os entes federativos, com responsabilidade sanitária, com valorização dos sujeitos, e das formas de participação social que incluem e, ao mesmo tempo, extrapolam, as instâncias constituídas de controle social. A par disso, ressaltam-se as proposições sobre modelos de atenção pautados na lógica de redes, menos hierarquizadas e mais solidárias, com recursos e estratégias de apoio, de compartilhamento de saberes, experiências e práticas, tendo como base e ordenadora do sistema a atenção primária em saúde e como diretrizes estratégicas a promoção da saúde e a vigilância em saúde (SANTOS, 2009; PAIM, 2009).

Todos esses aspectos, que trazem novos ares aos processos concretos de construção da política de saúde nos territórios, nos municípios e estados, estão pontuados nos objetivos, nas diretrizes, nas estratégias e nas responsabilidades institucionais da PNSTT. O papel da Atenção Primária à Saúde na ST já tem um corpo de reflexões e propostas concretas sendo experimentadas, com resultados positivos e surpreendentes (GONÇALVES; DIAS, 2009; SANTOS; LACAZ, 2012; DIAS; SILVA, 2013).

Sobre a participação e o protagonismo dos trabalhadores e suas representações nessas e noutras políticas, especialmente em tempos de crise e aprofundamento da globalização, é preciso lembrar o que uma vez aprendemos com o movimento operário italiano: “saúde não se vende”, “a defesa da saúde não se delega” (ODDONE, 1986). Este princípio, caro a ST, pois não há saúde dos/as trabalhadores/as sem os/as trabalhadores/as, sujeitos de sua história, deve ser tomado em sua radicalidade. As centrais sindicais, os sindicatos de trabalhadores e de suas entidades apoiadoras, como Dieese e Diesat, cumprem papel político e social importantíssimo, tanto na defesa de seus próprios interesses, quanto na perspectiva da inclusão e ampliação da participação de parcelas de trabalhadores e movimentos sociais historicamente excluídos.

As reflexões de Sônia Fleury sobre o processo e os rumos da reforma sanitária brasileira parecem bastante adequadas e pertinentes ao entendimento da história da ST no SUS e ao desafio atual de repolitização da área:

O paradoxo da reforma sanitária brasileira é que seu êxito, ainda que em condições adversas e parciais, terminou por, ao transformá-la em política pública, reduzir a capacidade de ruptura, de inovação e construção de uma nova correlação de forças desde a sociedade civil organizada. Em outras palavras, o instituído se impôs ao instituinte, reduzindo o caráter libertário e transformador da reforma. A constatação de que a iniquidade estrutural da sociedade brasileira atravessa hoje o Sistema Único de Saúde é a possibilidade de retomar o combate pelas ideias igualitárias que orientaram a construção deste projeto. Para tanto, resta a questão da construção permanente do sujeito, aquele que poderá transformar novamente o instituído em instituinte, para de novo institucionalizar-se. (FLEURY, 2009, p. 751).

Proponho que uma forma de responder aos desafios postos pelos autores seja recuperar e atualizar a força instituinte da Saúde do Trabalhador, pensar que novas mudanças, reconfigurações institucionais e práticas reflexivas são necessárias para efetivar o que acabamos de construir, pois uma política precisa ser viva, precisa fazer parte dos desejos, das vontades, das necessidades, das perspectivas e objetivos dos sujeitos.

Por tudo isso, todas as proposições da PNSTT são muito bem-vindas. Os desafios são inúmeros, mas também já há experiência acumulada. Não fosse assim, não construiríamos o novo, não haveria alternativas. Essas questões devem ser pensadas juntamente com todas as outras necessidades e gargalos do SUS. Certamente não se esgotaram as respostas; boas perguntas suscitam muitas vezes outras perguntas, apontam para outros caminhos. O desafio está posto para todos e todas que construímos e compartilhamos esta história. Aproveitemos, pois, de forma criativa, construtiva e solidária a oportunidade já sinalizada da próxima 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

Agradeço à RBSO por semear este debate; a Danilo, Lacaz, Marçal e Rodolfo pelas reflexões, dúvidas e parcerias.

## Referências

ABRAMO, L. Trabalho Decente: o itinerário de uma proposta. Bahia Análise e Dados, Salvador, v. 20, n. 2/3, p. 151-171, jul-set 2010. BAHIA (Estado). Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Plano estratégico de saúde do trabalhador no Estado da Bahia – PLANEST – 2010. Salvador: SESAB/SUVISA/DIVAST, 2010. (mimeo).

\_\_\_\_\_. Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte. Programa Bahia do trabalho decente. Salvador: SETRE, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: construindo uma política de saúde do trabalhador. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

\_\_\_\_\_. Portaria MS/GM nº3.120, de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 02 julho 1998. Disponível em: <[http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/3120\\_-\\_98.pdf](http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/3120_-_98.pdf)>. Acesso em: 09 dez.

2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência Social. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria Interministerial MPS/MS/MTE nº800, de 3 de maio de 2005. Publica o texto base da minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 5 maio 2005. Disponível em: <[http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105449-562.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105449-562.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria nº1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº165, Seção I, p. 46-51, 24 ago. 2012. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 09 dez. 2013.

CORREA, M. J. M.; PINHEIRO, T. M. M.; MERLO, A. R. C. (Org.). Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.

COSTA, D.; LACAZ, F. A. C.; JAKSON FILHO, J. M.; VILELA, R. A. G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 38, n. 127, 11-30, 2013.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, 2005.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. (Org.). Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: possibilidades, desafios e perspectivas. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009.

GONÇALVES, K. R.; DIAS, E. C. Direito à Saúde & Saúde do Trabalhador: aproximações para entender e agir. In: OLIVEIRA, M. H. B.; VASCONCELLOS, L. C. F. (Org.). Direito & Saúde: um campo em construção. Rio de Janeiro: Ediuuro, 2009.

LACAZ, F. A. C.; MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. F. S. Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. Projeto - relatório de resultados do questionário. [S.l.]: OPAS; Ministério da Saúde; Abrasco. 2002.

MIQUILIN, I. O. C.; CORRÊA FILHO, H. R. Propostas de inclusão dos trabalhadores informais e desempregados nas políticas públicas brasileiras: breve análise a partir das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 35, n. 90, p. 426-436, jul./set. 2011.

NOBRE, L.C.C. Relações entre produção, trabalho, ambiente e saúde: a contribuição do Sistema Único de Saúde para a conquista do Trabalho Decente. Bahia Análise e Dados, Salvador, v. 20, n. 2/3:339-348; jul-set 2010.

\_\_\_\_\_. A Política de Saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia. In: NOBRE, L.; PENA, G. L. P.; BAPTISTA, R. (Org.). A Saúde do Trabalhador na Bahia – História, conquistas e desafios. Salvador: Edufba; Sesab; Cesat, 2011. p. 23-92.

NOBRE, L. C. C.; GALVÃO, A. M. F.; CARDIM, A.; MENDES, T. T. Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: práticas e desafios. In: NOBRE, L.; PENA, G. L. P.; BAPTISTA, R. (Org.) A Saúde do Trabalhador na Bahia – História, conquistas e desafios. Salvador: Edufba; Sesab; Cesat, 2011. p. 275-314.

ODDONE, I et al. Ambiente de Trabalho– a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec, 1986. PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo de Reforma Sanitária brasileira. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009.

PORTO, M. F. Saúde do trabalhador e o desafio ambiental: contribuições do enfoque ecossocial, da ecologia política e do movimento pela justiça ambiental. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 829-839, 2005.

RIGOTTO, R. M. Saúde dos trabalhadores e ambiente: por um desenvolvimento sustentável? Desenvolvimento Sustentável, o que é? In: BRASIL. Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador “Trabalhar sim, adoecer não!”: coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 156-161.

SANTANA V.; SILVA, J. M. Os 20 anos de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: Saúde Brasil 2008: 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. [S.l.]: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2009.

SANTOS, N. R. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 13-26, jan./abr. 2009.

SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C. Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes na Atenção Básica do SUS, o caso de Amparo/SP. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1143-1150, 2012.

VASCONCELLOS, L. C. F. Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado. 2007. 421 f. Tese (doutorado em Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

Recebido: 17/09/2013 - Aprovado: 25/11/2013

**Texto retirado: Rev. Bras. Saúde Ocup., São Paulo, 38 (128): 179-198, 2013**

**<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/06.pdf> - Acesso 08/05/2014**

## **CONCEITO DA DISCRIMINAÇÃO**

**Compilação feita por: Maria Estela da Conceição**

**Agente Comunitária de Saúde**

**Membro da CIST Florianópolis – Secretária Executiva**

O termo discriminar significa separar; diferenciar; estabelecer diferença; distinguir; não se misturar; formar grupo à parte por alguma característica étnica, cultural, religiosa etc.; tratamento desigual ou injusto de uma pessoa ou grupo de indivíduos, em face de alguma característica pessoal, cultural, racial, étnica, classe social ou convicções religiosas.

O ato ou ação de discriminar, isto é, de distinguir, de desigualar, de fazer diferença, de segregar, pôr à parte por intolerância, xenofobia ou preconceito, seria discriminação, um fenômeno eminentemente social, que guarda conotação de desvalor, por provocar desigualdades entre pessoas ou grupos sociais. A discriminação estaria fundada em idéias preconcebidas que resultariam por levar à posição de inferioridade as pessoas ou grupos atingidos.

Nesse sentido, entende-se discriminação como um tratamento desequiparador que decorre de preferência ilógica, fundada em características de sexo, raça, cor, etnia, religião, origem e idade. Essa conduta, assim determinada, é vedada pelo ordenamento jurídico por ter como efeito impedir a fruição do direito à igualdade de oportunidades devido a todos. Nesses casos, distinguir, desigualar, preferir, em razão de características pessoais, sociais ou culturais, tem o significado de tratamento desfavorável dado a alguém, ou a certo grupo de pessoas; isto seria agir com discriminação. Dessa compreensão decorre que, para o tratamento desigual atribuído a alguém se configurar em uma conduta negativa, dita discriminatória, esse necessita ser fundado em preferências injustificadas, geradas, na maioria das vezes, pelo preconceito.

Afastam-se, daí, todas as possibilidades dessa situação de tratamento desigual ocorrer por diferenças naturais atribuídas às pessoas envolvidas. Não se pode considerar que todas as diferenças entre pessoas fundadas em desigualdades sociais, advindas das relações de poder observadas na sociedade. Mas cabe reconhecer que apenas as desigualdades sociais podem ser eliminadas aplicando-se o princípio da igualdade de oportunidades, norteador da política de combate à discriminação e todas as formas de preconceito. Somente quando a preferência por pessoas ou grupos sociais é fundada em critérios irrelevantes que impedem a igualdade de direitos de se confirmar, essa situação configura-se antijurídica, porque vai de encontro aos valores constitucionais. A discriminação, assim entendida, é uma conduta que interfere de forma negativa nos direitos das pessoas, impedindo-as, por razões injustificadas, de exercerem plenamente o direito à igualdade de oportunidades. Ao contrário senso, as distinções, exclusões ou preferências, fundadas em qualificações exigidas para um determinado emprego não são consideradas discriminação (art. 1o, 2, da Conv. n. 111, da OIT).

**Discriminação negativa e positiva**



Como discriminação negativa, aponta-se o tratamento desigual que cria um desfavor ao indivíduo, negando-lhe o exercício de seus direitos de pessoa humana, ou que segrega, ou exclui da vida social os membros de determinado grupo, e tem como efeito provocar desigualdades injustificadas. Essa discriminação é aquela sofrida pelas mulheres, negros e pessoas portadoras de deficiência, pessoas vivendo com HIV/Aids que historicamente enfrentam enormes desigualdades sociais. É um fenômeno social, que se percebe em todas as fases do desenvolvimento das sociedades humanas, mas de relevância significativa nas sociedades atuais, cada vez mais intolerantes com o diferente. Esse tipo de discriminação caracteriza-se no tratamento desigual oferecido às pessoas ou grupo, fundado em critérios distintivos injustificados e que tem por resultado produzir um prejuízo, observável quando comparado ao tratamento dispensado às outras pessoas ou grupos sociais.

A essa forma desfavorável de tratamento, que gera excessivas desigualdades entre as pessoas ou grupos, opõe-se outro tipo de discriminação, denominada discriminação positiva. Isso porque é um modo de eliminar as diferenças, ao assegurar a igualdade de oportunidades a todos, mediante políticas protetivas ou distributivas de benefícios às pessoas ou grupos que se encontram em situação desfavorável, com o objetivo de corrigir os desequilíbrios existentes na sociedade. Justifica-se a discriminação positiva a partir da idéia de equidade, que vai dizer da necessidade de tratamento igual para os iguais e desigual para os desiguais.

Também chamada de ação positiva, em oposição ao ato negativo de discriminar, a discriminação positiva é entendida como um conjunto de estratégias, iniciativas ou políticas, que visa favorecer pessoas ou grupos sociais que se encontram em condições desfavoráveis, em razão, quase sempre, da prática de discriminação negativa, presente ou passada. No entanto, é medida que deverá ser observada em caráter excepcional, até que se neutralizem os efeitos das desigualdades sociais.

A discriminação positiva constitui-se uma ação na qual é possível distinguir pessoas ou situações, a fim de lhes dar tratamento diferenciado, que se justificaria pela correlação lógica existente entre a diferença observada entre elas e a desequiparação estabelecida na regra, desde que essa não equiparação seja compatível com os princípios que informam o ordenamento jurídico. Tem-se, assim, que é possível discriminar em favor daqueles que enfrentam desigualdades, contudo, o tratamento desigual deve ter um fundamento razoável, e destinar-se a realizar o objetivo visado. Não se pode, portanto, desequiparar pessoas ou grupos quando neles não se encontram fatores desiguais. O tratamento desigual estabelecido em regra discriminatória deve estar correlacionado com a diferença que se tomou em conta. O que autoriza a discriminar é a diferença que as pessoas ou grupos apresentam em si, alterando a regra da igualdade, o que faz a discriminação positiva ser justificada frente ao princípio da igualdade de oportunidades.

É por isso que o fato das pessoas com características arianas serem minoria no Brasil não faz delas um grupo discriminado, ao contrário das mulheres, ou dos negros. Estes, por ocuparem historicamente posições marginalizadas na sociedade, justificariam uma política de discriminação positiva, capaz de promover as oportunidades que, ao longo de décadas, lhes foram negadas. Essa política seria, portanto, um instrumento que buscaria corrigir desequilíbrios por meio da distribuição de direitos, benefícios ou encargos, que visaria eliminar as desigualdades enfrentadas por essas pessoas ou grupos, submetidos a processos históricos de desvantagens sociais, e se constituiria, de tal modo, em um princípio de justiça com equidade.

Em última instância, o que se pretende ao desigualar pessoas e grupos por meio de ações positivas, é igualá-las em oportunidades, uma vez que a mera proibição da discriminação tem-se mostrado insuficiente para eliminar desigualdades de fato.

Essa compreensão justifica a discriminação positiva com a finalidade de corrigir desvantagens, ou permitir benefícios, para que as pessoas pertencentes ao grupo discriminado possam desenvolver-se, e ocupar os diversos espaços da vida social. A idéia, sempre posta, frente a essas situações é a de reparar o “desvio das contingências na direção da igualdade”.

Nesse sentido, a discriminação positiva é um mecanismo que busca a justiça social.

### **O combate à discriminação**

A eliminação da discriminação no mundo do trabalho é, para além de uma busca pelo trabalho decente, uma questão de direitos humanos. No âmbito do trabalho decente, o combate à discriminação se assume como uma necessidade permanente quando da pretensão de atingir um trabalho digno, em condições de liberdade, igualdade de oportunidades, proteção, e garantia à dignidade humana da pessoa do trabalhador. Contudo, para que tais condições se realizem, é preciso implementar o respeito aos direitos fundamentais dos trabalhadores, cuidando para que as normas de proteção do trabalho não se constituam meras abstrações, mas que possam se efetivar na realidade do trabalho.

É nesse sentido que a Declaração dos Direitos e Princípios Fundamentais no Trabalho, da Organização Internacional do Trabalho, incorpora como um de seus objetivos fundamentais a eliminação da discriminação em matéria de emprego ou profissão.

Já como uma questão de direitos humanos, a discriminação no trabalho é a própria negação de direitos à pessoa do trabalhador. É o não reconhecimento de que todos são iguais em dignidade e direitos, sem distinção de qualquer natureza; e de que a igualdade de todos, como princípio, decorre da concepção de natureza humana do homem. Tal princípio fundamental, que hoje se constitui autêntico direito positivado pela ordem constitucional brasileira, necessita constantemente ser reafirmado e garantido, para impedir que seja continuamente violado por meio de discriminações injustificadas, as quais que resultam por provocar desigualdades sociais. A transformação do princípio da igualdade em direito positivo vai torná-lo instrumento de garantia da isonomia entre as pessoas, o que significa dizer:

Vai permitir seja dispensado tratamento equânime a todos. É esse o conteúdo do princípio da igualdade, apreendido como instrumento de regulação da vida social. Daí afirmar que o princípio da igualdade apresenta-se como regra de não discriminatória, que, para ser efetivada, necessita de políticas e ações que lhe assegurem a natureza de norma promotora da igualdade, entendida como equidade. Desse modo, o Estado vê-se sempre obrigado, diante de realidades sociais, a específicas proteções, à medida que surgem situações que exigem a implementação de medidas especiais, na busca de uma efetiva eliminação das desigualdades sociais, fundadas no preconceito e na discriminação.

Nesse sentido, cabe ao poder estatal - comprometido com uma ordem jurídica que incorporou valores e princípios universais – criar mecanismos, não apenas para garantir os direitos humanos da pessoa do trabalhador, mas para torná-los efetivos, de modo que esses

possam constituir-se instrumentos de combate à discriminação e de promoção da igualdade de oportunidades no emprego.

A questão que se apresenta, quando do combate à discriminação no trabalho é, pois, da proteção e efetivação dos direitos humanos da pessoa do trabalhador, como garantia ao reconhecimento da dignidade humana. De tal modo, a igualdade é concebida não como fato, mas como direito à igualdade de tratamento e oportunidades, o que permitirá serem as desigualdades sociais, na busca do ideal de justiça eficazes de social.

Para tanto, é necessário que se criem mecanismos de combate à discriminação e de promoção da igualdade de oportunidades no emprego, para evitar que a igualdade, tantas vezes exaltada, não se configure em mera declaração formal, “pois uma sociedade verdadeiramente democrática, apoiada no conceito de cidadania, é aquela que fornece verdadeiras oportunidades iguais para o desenvolvimento da pessoa humana”.

**Texto compilado de: “Discriminação no Trabalho: Mecanismos de Combate à Discriminação e Promoção de Igualdade de Oportunidades”, autoria de Maria Luiza Pinheiro Coutinho, disponível em:**

[http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/discrimination/pub/oit\\_igualdade\\_racial\\_05\\_234.pdf](http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/discrimination/pub/oit_igualdade_racial_05_234.pdf)

## **E como anda a saúde daquele que atende nos postos de saúde, nas escolas, nos postos do INSS, enfim, como está a saúde dos servidores públicos?**

**Cleber R. De Paula**

**Psicólogo**

Estamos chegando a mais uma conferência em Saúde do Trabalhador e timidamente o tema da saúde do servidor retorna, afinal muitos dos que estão agora discutindo e operando as políticas públicas dessa área não outra coisa senão servidores públicos.

Parece que é puxar a brasa para a sardinha daqueles que já estão bem protegidos por seus estatutos e suas garantias, mas engana-se aquele que considera o servidor público um privilegiado. Se por privilégio consideramos ter um emprego, férias e salário, então o problema não é o servidor público, mas a precarização dos direitos e da cultura em torno do trabalho que tenta impingir a crença de que condições de trabalho, humanização e democracia no ambiente de trabalho são regalias.

E aí tem outro engano: a saúde do servidor público não é apenas a necessária extensão dos direitos constitucionais e proteção a todos os trabalhadores, mas também a manutenção da qualidade do serviço prestado. E nisso reside a noção de que qualidade de vida no trabalho, segurança e saúde do trabalhador/servidor se fazem a partir do fortalecimento das políticas públicas e, conseqüentemente, do papel dos próprios servidores públicos.

Servidores públicos tem, em sua maioria, o estatuto da estabilidade no emprego, garantia que seduz milhões de jovens todos os anos a concorrer a uma vaga nos concursos. Mas é sabido que tal estabilidade é relativa e que a mesma não garante felicidade ou qualidade de vida no trabalho, mas serve para garantir a manutenção do servidor em seu posto em detrimento de pressões e manipulações politiquieiras. Ou seja, em sua concepção, o servidor é um agente público enquanto, é claro, estivermos num regime democrático e numa república.

Mas aí parece que já acontece a velha e permanente precarização ou descaracterização das coisas, o sequestro do servidor público pelo capital, que o torna joguete ou marionete a serviço de uma autarquia, uma repartição, um chefe, um político. Todos os servidores assim trabalhando para que o político da pasta (ministro, secretário, prefeito, etc.) brilhe.

Manda quem pode e obedece quem tem juízo. É com essa praga cínica que o servidor, o pretenso agente público, se torna um tarefeiro, encantado e enredado por tarefas que não tem sentido, que passam numa esteira de uma fábrica gigante tal qual operário alienado que não vê o resultado de seu trabalho. Mas diferentemente do operário, o servidor não se vê como trabalhador, mas como dono de seu posto, de seu cargo, iludido por garantias que o dissociam daqueles que estão do lado de fora, o que não é tão diferente da relação e dos discursos dos trabalhadores empregados ante aqueles que estão na massa de reserva.

Assim o que resta ao servidor é cumprir sua tarefa e zelar pelo seu posto ou lugar, o que inclui estratégias de poder em diferentes níveis. Tal acordo é partilhado por sindicatos, gestores e justiça e conta com a indiferença da população, cansada e sem tempo,

informação ou clima para participar da formulação do serviço que lhe é prestado. A experiência dos conselhos de saúde é uma alternativa que, teimosamente não é partilhada por outras políticas centrais. Há alguns conselhos que são consultivos e não deliberativos. Aperfeiçoar o controle social através de conselhos deliberativos em todas as esferas das políticas públicas pode ser uma direção.

Então a saúde do servidor tem a ver com participação da população usuária? Sim e também com a participação do próprio servidor na construção da política, sem alienar tal papel para as instâncias “estratégicas”. Esse entendimento está na base da saúde mental como indicam as escolas da ergonomia e da clínica da atividade, pois para eles, a condição de pensar e construir o trabalho e debater estratégias e agir de forma engajada são as principais condições para a qualidade e o bem estar no trabalho.

Desse modo podemos pensar que a inclusão dos servidores públicos na PNST pode se dar por algumas vias: Uma delas é ligada ao modelo e marco legal que constitui o serviço público na esfera administrativa e não trabalhista. Isso precisa ser revisto para que direitos e o olhar sobre o trabalho público seja aprimorado. Outra é no âmbito da gestão que poderia muito bem ser direcionado paulatinamente para um modelo inspirado no SUS, em que o território é a base da política. Isso faria com que as agências públicas de todas as esferas voltassem seu foco para o território, única maneira, em meu entendimento, para a humanização do trabalho público.

A vontade por mudanças no seguimento do trabalho público e a inclusão na PNST é um anseio antigo. Na conferência de 2005 foram pelo menos 20 resoluções que citaram o serviço público, sugerindo ação nesse seguimento. O servidor em sua maioria não tem políticas de saúde do trabalhador nem saúde ocupacional dentro de suas esferas. Quase todos tentam contar com planos de saúde que são precários nas capitais e inexistentes nas cidades do interior. Não há alternativa possível que possa chegar dar conta da demanda que representa o setor público. A privatização via planos de saúde ou estratégias paralelas de saúde ocupacional não tem fôlego para chegar a todos servidores.

Isso remete a necessidade de reforçar o SUS e a PNST extensiva para todos os trabalhadores e ambientes de trabalho, incluindo o servidor público.

## **ÉTICA E PRÁTICA SINDICAL - SER SINDICALISTA**

### **PORQUE SER SINDICALISTA?**

#### **ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE NOSSAS POSTURAS ÉTICO-POLÍTICAS E PRÁTICAS SINDICAIS (\*)**

**(\*)Helder Molina**

**Historiador**

**Mestre em Educação**

**Professor da Faculdade de educação da UERJ**

**Educador Sindical**

**Assessor de Formação do Sindpd/RJ**

Estes apontamentos, críticas e sugestões foram sendo construídos a partir de minha vivência profissional e de minha militância entre os dirigentes sindicais. Nestes quase 15 anos de atividade como trabalhador em sindicatos e para sindicatos e movimentos sociais (e consta de minha memória política e trajetória profissional ter trabalhado, e estou cotidianamente trabalhando, para centenas de sindicatos, quase milhares de dirigentes e militantes sindicais, dentro e fora do Estado do Rio).

Como militante, como formador sindical, educador de projetos educacionais desenvolvidos por sindicatos, e de professor, venho me indagando se os dirigentes sindicais entendem realmente quais são suas tarefas e suas funções dentro de uma entidade sindical.

São reflexões de críticas e autocríticas, agudas, duras, fortes, mas fraternas e solidárias, não dirigidas especificamente a nenhum dirigente sindical, mas como contribuição para que o movimento sindical reencontre os caminhos pensados por seus generosos fundadores.

Alguns traços são comuns em grande parte dos sindicatos, de diferentes categorias, setores produtivos, ramos, regiões. Traços de uma antropologia sindical, ou de uma psico-sociologia do dirigente sindical. Resolvi tornar públicas estas reflexões, depois de socializar este texto em cursos, reuniões, conversar e ler, com alunos (as) da universidade, colegas, companheiros (as) e amigos (as) militantes, trabalhadores (as) dirigentes sindicais e de movimentos sociais.

A porta de entrada para o sindicato, para a maioria dos dirigentes, é a prática, a experiência da luta direta, dos enfrentamentos. A partir dela muitos trabalhadores e trabalhadoras saem de seus locais de trabalho e assumem um cargo ou uma função no aparelho sindical, como dirigente.

Ao chegar à estrutura, muitas vezes desconhecendo seus processos internos de funcionamento, sua cultura interna, seu emaranhado burocrático e as micro relações de disputas de poder, de costumes, enfim, precisam tomar decisões, fazer “as coisas andarem,

responder ao que a categoria cobra” e vão se movimentando na máquina e no movimento, mesmo sem conhecer o terreno onde estão pisando.

Outros dirigentes sindicais passam anos, mandatos após mandatos dentro do sindicato sem saber qual o seu verdadeiro papel, para que foram criados, e a que serve. É bem verdade que a “culpa” não cabe apenas a ele, mas, principalmente, ao próprio sindicato não lhe possibilita qualquer tipo de formação, não o qualifica política e ideologicamente para entender o sindicato como instrumento de transformação social e defesa dos direitos. Muitos não têm a extensão da importância histórica e política deste instrumento de classe. São tomados de uma vontade de acertar, de fazer, que se confunde com um desorganizado voluntarismo militante.

O próprio dirigente, em geral, também se preocupa muito pouco com isto e, na falta de uma política de formação, acaba saindo da diretoria do sindicato do mesmo modo que entrou. Muita tem menosprezo pela formação, acham-na de menor importância. Assumem um praticismo sem reflexão, vazio de estudo, carregado de palavras de ordem, parecem latas barulhentas às vezes se movendo na superfície da política, cheios de preconceitos, de preguiça teórica, e com pouco ou nenhum conhecimento político e de teoria.

Às vezes constroem um pequeno latifúndio político em área de domínio, onde se sente dono, todo poderoso, chefe, mini monarca, aprendiz de déspota. Uma miniatura de sua visão de poder, do que faria se tivesse em mãos o aparelho de Estado, o governo, o orçamento e a máquina pública (carros, telefones, computadores, subalternos). Ou é um simulacro de empresário, com DNA de capitalista circulando nas veias, coração e mente.

Muitos assumem postura e práticas mandonistas, arrogantes, burocratizantes, etc. Sem projeto estratégico, sem metas coletivas definidas, vão se movendo ao formato das ondas, seguindo o rumo da maré. Quem não tem caminho definido, caminha sem rumo, qualquer caminho serve, e sem ter certeza onde quer chegar, fica fazendo as mesmas coisas ao longo do tempo, caem na rotina, na monotonia, no automatismo das “tarefas cotidianas”, fazendo diariamente tudo quase sempre igual, do amanhecer ao fim da noite, colocando a vida sindical numa espécie de piloto automático

Para certos sindicalistas basta ir à escola, à empresa, ao banco, à loja, ao canteiro de obras, à fábrica (dependendo do ramo onde atua), falar no carro de som, distribuir um jornal de vez em quando, fazer uma visita burocrática “à base” e pronto, está com a “consciência tranqüila do dever cumprido”.

Eis, então o protótipo do dirigente sindical. São poucos aqueles que lêem jornal diariamente, discutem os conteúdos do que leram, refletem e comparam, criticam, discutem, analisam a conjuntura para além das aparências descritas pelas manchetes ou pelas opiniões dos colonistas. Muitas vezes saem repetindo uma informação pela metade, uma versão deformada do fato em si. Ouvem pouco, na verdade detestam ouvir, não têm paciência com os argumentos dos outros.

Poucos se interessam pelo estudo e aprofundamento de economia, de política internacional, de políticas públicas, de educação, de meio ambiente, de direitos humanos, de preconceitos, de ideologia, de cultura, enfim. Nas reuniões de diretoria há pouca prioridade para o debate de conjuntura, de estratégias políticas de longo prazo, de reflexão crítica e autocrítica sobre sua própria prática.

Confundem a análise da conjuntura e da correlação de forças na luta de classes com meros informes, repasses de decisões de reuniões, relatos de plenários, ou agendamento de tarefas e planos de lutas. Poucos sindicatos pautam análise de conjuntura em suas reuniões, quando muitos elas se reduzem a confrontação de posições das tendências ou marcação de posição sobre “a verdades que temos”, contra “os equívocos e erros que outros carregam”. Sempre estamos certos, os outros é que não têm a certeza que temos. Errados são os outros!

A maior parte do tempo se discute administração, questões internas, burocracia da máquina, cobrança ou vigilância sobre a prática ou o que pensa ou faz o outro colega de gestão, da outra corrente, ou da outra empresa, ou da outra fábrica. Quando se tem correntes diferentes na mesma direção, a demarcação de posição e a luta por hegemonia interna ficam mais evidentes.

Controlar a tesouraria, o talão de cheques, a conta bancária, as chaves dos carros, e ter domínio pleno da secretaria geral é o que mais causa disputa na conformação da hegemonia interna da entidade. As montagens das chapas, a disputa pelos cargos, as negociações dos congressos, os arranjos das plenárias, a “contagem de garrafinhas” faz desperdiçar enormes energias políticas e esgarçam os tecidos éticos e políticos das vanguardas e às vezes a troco de tudo se esvaziar alguns meses depois de assumir o mandato. A correlação de forças, quando não bloqueia, emperra, tornam verdadeiros fantasmas a amedrontar o sono dos vivos, que assumiram o mandato e estão trabalhando! Um dia os fantasmas voltam, para recompor a correlação estática, inerte e burocrática.

Como cuidam apenas de suas tarefas individuais, de seu micro espaço de poder, são poucos os que lêem contratos coletivos, os textos dos dissídios das outras empresas, fábricas, fazendas, bancos, lojas ou órgãos que não sejam o seu. São sindicalistas de uma empresa só, de seu local de trabalho só, de sua base, de seu “feudo”, que não pode ser “abandonado” senão os piratas entram e desapropriam seu trunfo de poder.

O corporativismo fica evidente, minha empresa ou meu órgão primeiro. Negam na prática, de forma consciente ou não, a solidariedade, a visão de classe, a luta geral, a emancipação coletiva, que originou a árvore do sindicalismo, e deu frutos duradouros, do internacionalismo proletário, da unidade dos trabalhadores contra o capital e o Estado burguês. Reduzem tudo ao sindicalismo de conquistas pontuais, de campanhas salariais, de defesa do assalariamento, de negociação do valor da venda da força de trabalho.

Quantos lêem pelo menos dois livros por ano? Há muitos sindicatos que possuem bibliotecas, que o departamento de formação compra livros, centros de memórias, centro de vídeos, mas poucos gastam seu precioso tempo lendo, consultando, escrevendo. Muitos sindicalistas acham desnecessário existir departamento de formação, ou o tratam com desdém, com menosprezo, quase sempre sem recursos.

Na hora de montar as chapas, escolhem os “cargos que tem poder”. E a formação, a cultura, as políticas sociais? ficam para na repartição das sobras. Gênero? Entrega para alguma mulher da chapa! Quando possuem essa secretaria. Raça? Entrega para algum negro ou negra, para garantir que respeita a diversidade! Essa política está matando o sindicalismo combativo, classista e anticapitalista! Formação é visto como gasto, como custo, como excedente, não como investimento político, como produção de novos militantes, como instrumento para renovar e reinventar a ação sindical.



Poucos sindicalistas, ainda bem que existem muitos, carregam nas pastas, ou nas suas estantes, livros de análise social, ética, de filosofia política, de direito do trabalho, de inovações tecnológicas, de ideologia e alienação, de história de seu país, de cultura, de destruição do meio ambiente, de raça-gênero-classe, de revoltas populares e movimentos sociais rurais, por exemplo.

Enfim, de formação intelectual mais ampla que o corre-corre do cotidiano?? Um sindicalismo que não discute estratégia só fica na tática! Um movimento que não se alimenta de utopias, vive escravo do pragmatismo, submisso à mordida do possível!

Quantos, depois que entram na máquina, se afundem na micro física do poder se preocupam em voltar a estudar? Em fazer uma graduação ou uma pós graduação, ir a uma palestra, um evento científico, uma conferência de um tema fora de seu âmbito profissional ou de atuação política, a um bom teatro, uma exposição num museu, a um bom filme. Umas vezes a desculpa é falta de dinheiro, noutras, a falta de tempo, o excesso de “tarefas” sindicais. Sempre se tem uma boa desculpa a justificar.

O dirigente – como o próprio nome já diz – é para dirigir, formular, apontar caminhos, ocupar-se da busca de alternativas. Mas formular e dirigir o que? Mas quantos têm realmente postura de dirigente? Tolerância? Paciência? Argumentação? Compromisso ético? Conteúdo político? e capacidade de negociar e dialogar em situações adversas? em que se exige uma atitude de dirigente? A ponto de assim ser reconhecido pelos colegas de trabalho, a base?

Uma das tarefas do dirigente sindical é organizar o movimento, movimento se produz de teoria e prática (Lênin, líder da Revolução Russa, dizia que só existe movimento revolucionário se existir teoria revolucionária, e prática revolucionária! Ta bom, se não quiser usar o termo “revolucionário”, que se use o termo “crítico”, ou “anticapitalista”. A verdade é que teoria-prática-movimento é produto de um processo inseparável, que se retroalimentam.

O papel de direção é fundamentalmente o de canalizar e potencializar as energias dos trabalhadores, sentir as necessidade de sua base, viver com ela, dialogar com ela, sem arrogância, sem pedantismo, sem se sentir dono da verdade, sem autoritarismo, buscando sempre convencer e trazer para o lado do sindicato, a construção da consciência é um caminho longo, tortuoso, contraditório, mas só com consciência e organização coletiva se muda o mundo!

Estar constantemente em contato com base é um requisito essencial para que se tenha representatividade, legitimidade, não só para passar informações, mas para ouvir, sentir o que ela está sentido, pensar o que ela está pensando, pulsar com ela, sentir o pulso dela, ser intérprete dela, para fazer avançar, evoluir a organização, dar um agir coletivo à nossa herança capitalista de competir e resolver tudo sozinho.

Só a partir do que sente e pensa a base é que o dirigente pode transformar em propostas objetivas e viáveis o que a categoria quer. Só conhecendo as demandas concretas é que podemos politizá-las, dando um sentido político mais amplo a uma luta isolada e corporativa, e dessa forma dar conta das demandas, desejos e inquietações dela.

Alguns dirigentes ouvem pouco a base, se afastam do mundo real, elaboram propostas sem levar em conta a correlação de forças, sem verificar cautelosamente quem são os aliados

táticos e estratégicos, os aliados imediatos e os históricos, sem conhecer a força e a fraqueza do inimigo de classe e dos aliados destes. Tomam decisões radicais na forma, mas impotentes no conteúdo, sem medir prós e contras de uma determinada conjuntura, que armas possuímos, como disse, radicalizam na forma, muitas vezes impotentes no conteúdo.

Existe uma dialética na prática e na teoria dos movimentos, das pessoas, enfim, do processo educativo, que diz que devemos elaborar mobilizando e mobilizar elaborando. Gramsci, um militante comunista italiano, chama isso de Práxis, uma síntese entre teoria e prática. Que se arma da luta prática e do estudo aprofundado.

Alguns dirigentes querem prescindir da base e passam a elaborar apenas abstrações. Dirigente que se preza não mobiliza ninguém no abstrato ou só porque está com raiva do patrão, desilusão com o governo, ódio do inimigo, possuído por uma obsessão sem racionalidade política.

Muitos não ultrapassam o senso comum, não superam seus preconceitos, olham e tratam os outros com desprezo, olhando de cima, dando ordens para a categoria e para os que o cercam, muitas vezes abusando de uma autoridade conferida pelo mandato sindical para assediar moralmente funcionários sindicais e mesmo sendo intransigente. Mal disfarçam seu papel de dedicado aprendiz de patrão!

Para ser um bom dirigente é preciso construir uma cultura de respeito e de valorização pelo que o outro faz. Ensinar significa transferir o que de bom você possui. Educar para a solidariedade, para a tolerância, para a vida em coletivo, para a troca e a parceria.

Outra tarefa importante do dirigente é praticar a democracia. É contraditório falar em democracia e atropelar a base, usá-la como massa de manobra, tendo a base por ignorante e equivocada, atrasada e burra! É contraditório falar em democracia e encaminhar diferente do que a maioria decidiu, ou interpretar o seu modo o que foi aprovado com o melhor para o coletivo.

Mesmo que os trabalhadores não saibam verbalizar ou escrever suas reivindicações, eles darão sinais, pistas, caminhos, se soubermos ouvir, que serão fundamentais para a vitória destas. O dirigente, como disse anteriormente, e nunca é demais reafirmar, tem que ouvir, ouvir mais do que falar.

O dirigente sindical tem que democratizar o espaço sindical, fazendo com que ela seja de total liberdade para as grandes discussões e propostas da categoria. O sindicalista deve criar formas e mecanismos que permitam à categoria opinar e discutir.

O sindicato deve se posicionar sobre vários temas da atualidade e da vida do trabalhador, para isso deve estimular a existência de plebiscitos, exercício da democracia direta, consultas, coletivos temáticos, grupos de trabalho, reuniões, assembléias, debates, seminários, oficinas, congressos.

Quantos sindicatos menosprezam o planejamento estratégico? Atuam como bombeiros, sempre correndo para apagar os incêndios, ou fazendo a “política do cachorro louco”, que ficam correndo atrás do próprio rabo, sem entender que a doença está na cabeça, e se manifesta no rabo. Erro de diagnóstico, erro de tratamento!

O bom dirigente sindical deve ser planejador, ter governabilidade sobre o que planeja, executar o que planeja, planejar o que executa! Não viver apenas em função do dia a dia. Tem que pensar sua ação no sindicato tendo a dimensão do curto, do médio e do longo prazo. Entender o que tático, provisório, passageiro, do que é estratégico, permanente, princípio, meta.

Um dirigente qualificado tem que estudar as grandes transformações sócio econômicas e política para buscar entender o que tudo isso repercute no cotidiano do trabalhador, o desanima, o aliena, o fragiliza, o desespera, enfim. Buscar compreender o que estas mudanças produziram nas condições de vida e de trabalho de nossa classe. Entender o todo para agir no específico.

Estudar a história de nossa classe, como tudo começou e porque começou. O que mudou, porque mudou e como mudou. As concepções e práticas das gerações de sindicalistas anteriores a nós, e ver o que herdamos, o que rompemos e o que precisamos alterar, para melhor agir nos tempos de hoje. Por falar nisso, você planejou seu dia de hoje? Já estudou hoje?

O dirigente combativo e consciente não deve ficar aprisionado ao corporativismo, preso aos interesses imediatos do cotidiano que o cerca, mas buscar trazê-los para os interesses mais amplos da categoria e da classe. Tem dirigente que fica 10 anos no sindicato e continua corporativismo, só vai ao seu local de trabalho. Não evoluem. Não compartilham os problemas dos outros setores, parecem defender um latifúndio, avesso a fazer uma reforma agrária do terreno onde influem politicamente.

Permanecem presos na rotina, na zona de conforto, na mesmice. O dirigente deve ter uma relação familiar normal, ter tempo para lazer, conviver com os amigos, com os filhos, ir ao jogo de seu time, curtir as manhãs de sol de domingo, passear, há tanta cultura e história para se conhecer e viver na sua cidade, nas cachoeiras, nas praias. Promover festas, reunir os amigos, lazer, confraternização, bate papo, cantoria, um pelada de futebol, sem a primazia da competição, mas pela alegria da comunhão coletiva, do aprendizado de classe.

Alguns estouram a vida por causa do sindicato, do partido. Carregam sentimentos de culpas. Muitos dirigentes usam o sindicato e o mandato com mecanismo de fuga, como gangorra afetiva, bastidor de frustrações, como terapia ocupacional, como desaguadouro da defasagem profissional.

Tem dirigente sindical mal humorado, carrancudo, sempre armado, com resposta pronta, que desconfia de tudo e de todos, infeliz, angustiado, extressado, cuida pouco de si.. Sua ideologia deve te fazer acreditar na vida e num futuro melhor, é para isso que lutamos. Portanto, um futuro que nos torne mais felizes, num presente de lutas menos sofridas, porque lutar não é sinônimo de cumprir penitência.

Reafirmo: Uma desgraça que nos assola: Muitos, nos momentos de disputa eleitoral, brigam ferozmente por um cargo na chapa, uma vaga na próxima diretoria. Noites e noites de debates para montar o quebra-cabeça dos cargos. Após a eleição, a posse festiva e tantas promessas e declarações de princípios, depois desaparecem, quando muito vêm nas reuniões, e são especialistas em criticar. Quando lhe interessa, assume o crachá de dirigente, quando não lhe interessa, se esconde e faz de conta que não é com ele.

Dirigente que se preza faz avaliações constantes de seu desempenho. O que estou fazendo? Porque estou no sindicato? Cresci? Produzi? Ajudei o grupo a crescer? Fui menos vaidoso hoje? Pratiquei a tolerância no trato político? Cumprimentei os funcionários? Minhas críticas foram construtivas? O movimento cresceu? O sindicato se fortaleceu? Quantas pessoas eu trouxe para o sindicato com minhas atitudes? Fiz relatórios aos colegas daquilo que fiz?

A avaliação não deve ser uma forma de punir, mas como método de crescimento, processual, mediadora, construtora de laços e de projetos. Aceitar críticas da base. Alguns dirigentes se dizem apolíticos, estufam o peito, fazem questão de se dizer apartidários, apolíticos, não entendem que as grandes lutas por transformações sociais que interessaram os trabalhadores foram dirigidas por partidos políticos operários e que o sindicato é um instrumento político fundamental para que a classe trabalhadora conquiste o poder. Misturam a má política, as vaidades, as deformações e erros humanos com o verdadeiro sentido da política, que é a busca do bem comum.

Muitos assumem os discursos das elites e menosprezam a atividade política, despolitizam as lutas, esvaziam-nas de conteúdos críticos, ficam aprisionados no corporativismo imediatista, burocratizando e administrando micro poderes e recusando a fazer política, e sendo levado pela política dos patrões, dos verdadeiros inimigos de classe: Os capitalistas.

Outros buscam o sindicato como forma de estabilidade e ter menos cobranças. Deve se perguntar sobre como está o trabalho do sindicato na categoria, mobilizar as delegacias, comissões de base ou organização no local de trabalho para se integrar numa política de frente única e lutar pelos interesses econômicos e políticos dos trabalhadores.

Respeitar a autonomia dos grupos que se organizam no local de trabalho, mas dialogar sempre com eles. Muitos dirigentes não convocam a base, com medo que ela cresça e se politize, ameaçando o poder do dirigente nas futuras eleições sindicais e nas negociações das campanhas salariais. Enfim, ser um sujeito histórico, estudar, ler, refletir, e lutar para que os trabalhadores superem suas injustas cadeias de opressão, exploração, e se tornem também sujeitos históricos.

Marx, aquele pensador alemão, referência para o movimento operário, para o internacionalismo socialista e os movimentos revolucionários, que muitos recusam, o neoliberalismo odeia, mas que continua vivo política e teoricamente, principalmente na análise do capitalismo contemporâneo e na busca de uma alternativa socialista para os trabalhadores, tem uma frase que nos deve fazer pensar, hoje: A emancipação dos trabalhadores será obra dos próprios trabalhadores. Somos sujeitos históricos de nossa própria história. Vamos revolucionar nossa prática e teoria sindical, na concepção e na gestão sindical??

(Apontamentos manuscritos de 1996, atualizado em agosto de 2003)

### **Bibliografia de apoio:**

1 - Ser dirigente sindical, de Antonio Carlos Vilela, Sindicato dos Bancários do Rio de Janeiro, mimeo, 1997, RJ.

2 - Experiências de formação e convivência e trabalho com dirigentes sindicais, apontamentos de cursos, 2000-2006

**Texto retirado:**

**<http://heldermolina.blogspot.com.br/2008/12/tica-e-prtica-sindical-ser-sindicalista.html>**

**Publicação de 08 de dezembro de 2008**