

A Organização do Trabalho e as Repercussões na Saúde do Trabalhador e de sua Família

The Work Organization and The Repercussions of The Worker Health and Their Family

PRISCILA FRANÇOISE VITACA RODRIGUES*

MARIA ISABEL BARROS BELLINI**



RESUMO – A literatura acerca das transformações em curso no mundo do trabalho e seu impacto na vida da sociedade urbano-industrial tem sido motivo de amplo debate. Agravos à saúde, exclusão social, precarização das condições e relações de trabalho, perda de direitos sociais, vulnerabilidade social e a questão do desemprego despontam como alguns dos problemas que levam à reflexão. Nessa perspectiva, este artigo pretende ampliar a reflexão para o âmbito do trabalhador adoecido e de suas relações familiares, buscando compreender o processo de saúde e doença nos grupos humanos, aqui especialmente a família. Também pretende apontar alguns reflexos das mudanças em curso no processo de trabalho, sobretudo, nos modos de trabalhar e de viver dos trabalhadores e de sua família, bem como do percurso histórico que engendrou a construção dos sistemas de proteção social, em particular, a proteção social brasileira.

Palavras-chave – Trabalho. Saúde do trabalhador. Família. Proteção social.

ABSTRACT – The literature regarding the changes underway in the world of work and its impact on the urban-industrial society have been the subject of extensive debate: health problems, social exclusion, precarious conditions and working relationships, loss of social rights, social vulnerability and the unemployment as some of the problems that lead to reflection. Within this perspective, this paper intends to expand the reflection about the sickness of the workers and their family relations, seeking to understand the health and sickness in human groups, specially the family. Also pointing out the consequences of these ongoing changes in the work process, especially in the ways of working and living for workers and their families and the historical path that has engendered the construction of social protection systems, particularly the Brazilian social protection.

Keywords – Work. Worker's health. Family. Social protection.

* Possui Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel/RS), Mestrado em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia no PPGS/UFRGS. Atualmente, está vinculada ao Programa de Pós-Graduação na FSS/PUCRS, em nível de Doutorado, Porto Alegre – RS/Brasil. *E-mail:* priscilavit@hotmail.com.

** Assistente social; Doutora em Serviço Social pelo PPGSS; Docente da Graduação e Pós-Graduação na FSS/PUCRS; Coordenadora de Pesquisa e do Comitê de Ética Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública/SES, Porto Alegre – RS/Brasil. *E-mail:* maria.bellini@puccs.br.

Submetido em: março/2010. Aprovado em: junho/2010.

Na sociedade capitalista, o trabalho constitui a via principal da integração social. Quem não tem acesso ao trabalho está excluído ou *desfilado*. Trata-se de uma construção histórica do capitalismo (CASTEL, 1995). Contudo, não se refere a qualquer tipo de trabalho. No capitalismo, o reconhecimento do trabalho é oriundo de sua inserção no campo econômico, ou seja, de sua capacidade de gerar e viabilizar a mais-valia, uma vez que a sociedade capitalista se caracteriza essencialmente como produtora de mercadoria.

A transição do processo de produção fordista/taylorista para a vigência de um novo padrão industrial e tecnológico, com novas modalidades de gestão e organização do trabalho,³ traduz essa nova era de transformação das relações sociais. Com o novo paradigma de produção industrial, alteram-se as formas de organização do trabalho, revoluciona-se a base tecnológica do processo produtivo (POCHMANN, 1999) e “vive-se atualmente uma mudança da base técnica do trabalho quando a produtividade é fortemente elevada e a organização clássica do trabalho apresenta profundas alterações” (GRANEMANN, 2009, p. 224). O capitalismo ao se reorganizar vai impondo novas regras ao trabalho, “reorganiza o seu ciclo reprodutivo; contudo preserva seus fundamentos” (ANTUNES, 1999, p. 36). Portanto, trata-se de reestruturar o padrão produtivo, através de novos processos de gestão da organização do trabalho com vistas a uma maior produtividade e acumulação de capital (ANTUNES, 1999).

A Questão Social é resultado da relação capital/trabalho, traduz-se em inúmeras formas de desigualdades, dentre outros, agravos à saúde, desemprego, erosão dos sistemas de proteção social, fome e vulnerabilidade das relações sociais. Portanto, caracteriza-se como sendo o “conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos em que o surgimento da classe operária impôs no curso da constituição capitalista” (CERQUEIRA, 1982, p. 21). Assim, a Questão Social está fundamentalmente vinculada ao conflito entre o capital e o trabalho. Os trabalhadores ao adoecerem, mesmo com o benefício previdenciário, encontram-se em situação de vulnerabilidade social, tanto no que tange ao sofrimento em decorrência de sua incapacidade física ou psíquica, quanto ao sofrimento advindo das mais diversas formas de violências expressas desde o preconceito que o trabalhador doente sofre no ambiente de trabalho entre a chefia e, não raras vezes, entre os próprios colegas até o desconhecimento e a falta de acesso aos direitos sociais e aos serviços disponíveis especializados em Saúde do Trabalhador. A situação de vulnerabilidade é associada a três fatores:

1) fatores que dependem diretamente das ações individuais, configurando o comportamento do indivíduo, a partir de um determinado grau de consciência que ele manifesta; 2) aqueles fatores que dizem respeito às ações comandadas pelo poder público, iniciativa privada e agências da sociedade civil, no sentido de diminuir as chances de ocorrência do agravo, e 3) um conjunto de fatores sociais, que dizem respeito a estrutura disponível de acesso a informações, financiamentos, serviços, bens culturais, liberdade de expressão, etc. (SEFFNER, 1998, p. 22).

Esses fatores estão presentes em maior ou menor grau no contexto e incidem sobre a dignidade do trabalhador, autoestima e motivação, com repercussões significativas em suas relações sociais e em especial nas relações familiares. O processo de saúde e doença, então, é compreendido como uma das expressões da Questão Social e impõe compreender suas particularidades no mundo do trabalho para explicar os processos sociais que as produzem e reproduzem e como são experimentados pelos trabalhadores e como estes as vivenciam em suas relações familiares. Nesta perspectiva,

Estabelecer as relações entre questão social e direitos implica o reconhecimento do indivíduo social com sua capacidade de resistência e conformismo frente às situações de opressão e de exploração vivenciadas; com suas buscas e iniciativas (individuais e/ou coletivas) para enfrentar adversidades; com seus sonhos e frustrações diante das expectativas de empreender dias melhores. Trata-se,

portanto, de pensarmos a vida e os indivíduos em suas relações sociais historicamente determinadas (BEHRING, 2009, p. 276).

Assim, busca-se neste artigo, ampliar a reflexão para o âmbito do trabalhador adoecido e de suas relações familiares. Noutras palavras, compreender a saúde de grupos humanos, a partir do processo de gestão⁴ e organização⁵ do trabalho, torna-se imprescindível para desvendar as conexões ocultas do modo de produzir capitalista e suas consequências sociais, sobretudo, nos modos de trabalhar e de viver dos trabalhadores e de sua família.

Trabalho e saúde: uma contextualização

As determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade estão fundamentalmente relacionadas às novas modalidades de trabalho e aos processos mais dinâmicos de produção implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização do trabalho. As profundas transformações que vêm alterando a economia, a política e a cultura na sociedade, por meio da reestruturação produtiva e do incremento da globalização, implicam também mudanças nas formas de organização da gestão do trabalho que engendram a precariedade e a fragilidade na relação entre saúde e trabalho, repercutindo, diretamente, nas condições de vida do trabalhador e de sua família.

A combinação das inovações tecnológicas com os novos métodos gerenciais: automação, microeletrônica, informatização, robotização, modernização das plantas industriais, renovação dos equipamentos, redefinição organizacional da empresa e novas técnicas de gestão, gerou uma intensificação do trabalho, que se traduziu em uma série de agravos à saúde: envelhecimento prematuro, aumento do adoecimento e morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas, especialmente as LER/DORT, além de um conjunto de sintomas na esfera psíquica (DIAS, 2000). Agrega-se a isso, a precarização das relações de trabalho, a perda de postos e a exigência de polivalência – requisições diferenciadas na atividade laborativa –, tem ampliado e agravado o quadro de doenças e riscos de acidentes nos espaços sócio-ocupacionais (ABRAMIDES; CABRAL, 2003).

O capital busca, através da reestruturação do processo de trabalho, um novo ordenamento que passa por um salto tecnológico e cria novos padrões referenciais para a classe trabalhadora sem suprimir, contudo, a rígida divisão das tarefas, característica marcante do fordismo: “o capital reorganiza seu ciclo produtivo, mas preserva seus fundamentos” (ANTUNES, 1999, p. 36). Trata-se de reestruturar o padrão produtivo que nada mais é que um maior dinamismo para aumentar a produtividade e a acumulação de capital (ANTUNES, 1999).

O processo de reestruturação produtiva tem favorecido o aumento da informalidade e a terceirização de atividades e serviços, levando trabalhadores a uma exposição de riscos ocupacionais diversos devido às atividades realizadas que, em sua maioria, são insalubres e perigosas. Ocorre, portanto, uma terceirização dos riscos, ao mesmo tempo em que se discute o nexo de causalidade entre adoecimento e trabalho (WÜNSCH, 2004).

Nas relações sociais próprias do modo capitalista, as alterações no processo produtivo aliam-se às propostas de flexibilidade nos contratos laborais, sob meros ditames do mercado, socialmente inaceitáveis, e constituem-se em alternativas para diminuir encargos sociais das empresas e absorver setores da população desempregada, sem proteção ou garantias, impondo-lhes o ônus da insegurança (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Importante destacar que a concepção de trabalho “diferencia-se e não se confunde com a de postos de trabalho porque trabalho é criação, é motor de civilização e fonte de realização das potencialidades da natureza social do homem, ao criar o trabalho ele é recriado e modificado pela atividade que deu vida” (GRANEMANN, 2009, p. 227).

Estudos na área do trabalho têm revelado que o mercado exige, cada vez mais, trabalhadores polivalentes, instruídos, com iniciativa, mas sem que os mesmos possam decidir sobre os meios e os fins, aumentando com isso, apenas a intensificação da exploração do trabalho (ASSUNÇÃO, 2003), de um lado o capital e de outro a “força de trabalho” (GRANEMANN, 2009).

O preço pago pelo trabalhador é caro, pois ele depara-se com um quadro em que convivem situações mais evidentes da violência do trabalho não resolvidas ou parcialmente enfrentadas – como pneumoconioses, doenças provenientes de riscos físicos, intoxicações crônicas e agudas, associadas à utilização de tecnologias obsoletas e de substâncias banidas do mundo desenvolvido, bem como a formas de organização do trabalho que desconsideram a necessidade de contemplar e expandir as potencialidades humanas –, com as decorrentes de uma nova lógica produtiva, marcada pela globalização da economia (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). A título de exemplo, observa-se o quadro de LER/DORT que se associa tanto à incorporação de novas tecnologias – máquinas digitais, computadores e maquinário em geral –, com a aceleração do ritmo de trabalho, de modo que possa responder às exigências do processo produtivo; quanto às atividades repetitivas não qualificadas têm sido também responsáveis por esse quadro (ABRAMIDES; CABRAL, 2003). Soma-se a isso o fato de que com a evolução de diferentes tecnologias, “os meios de produção têm sido revolucionados no sentido de cada vez menos, o capital precisar de trabalho vivo” (TAVARES, 2009, p. 252), o que implica desemprego.

A produção das doenças e acidentes de trabalho no Brasil é muito mais complexa do que os levantamentos periódicos mostram, uma vez que estes não revelam a real dimensão dos fatos, pois partem do trabalho formal e, quando excluem as demais formas de uso do trabalho – parcial, temporário, subcontratado –, não incluem um número significativo de doenças e acidentes ocorridos com esses trabalhadores (ALMEIDA, 2004). Acrescenta-se ainda a dificuldade de atuação das Delegacias Regionais do Trabalho (DRTs), ante os casos de subcontratação no que concerne à fiscalização das condições laborais. Não raras vezes, os trabalhadores encontram-se desprotegidos ou parcialmente desprotegidos dos direitos e benefícios assegurados por lei (RODRIGUES, 2005).

No entanto, estudos mencionam o número alarmante de agravos à saúde de todas as ordens, mesmo que, subnotificados, por razões que vão do intuito claro em escamoteá-los aos atalhos do descaso por onde se perde significativa parcela das Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs), das informações constantes nos registros de óbitos e em outros instrumentos capazes de configurar um panorama mais preciso dos impactos do trabalho sobre a saúde e de possibilitar ações mais eficazes de prevenção, vigilância e intervenção (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Diante desse contexto, os trabalhadores adoecidos, além de conviver com a dor relacionada à sua patologia, enfrentam situações em que o reconhecimento de sua doença é colocado em dúvida. A legitimação destes perante as instituições – médicos das empresas, peritos e Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) – caracteriza-se por uma invisibilidade institucional-legal em que prevalece, na maioria das vezes, entre esses profissionais, uma concepção fundamentada na Medicina do Trabalho e centrada no sabermédico, nos aspectos técnico-burocráticos que, com grande frequência, negam o vínculo entre o adoecimento e o trabalho (SEIBEL, 2005).

Desse modo, não raras vezes, os trabalhadores têm seu adoecimento relacionado a fatores de origem psicológica, ou ainda, a fatores fisiológicos congênitos ou adquiridos, atribuindo, portanto o adoecimento à “susceptibilidade individual”. As explicações relacionando o adoecimento à predisposição psicológica acabam por caracterizar os adoecidos como pessoas frágeis e contribuem para disseminar a ideia de culpa do indivíduo pelo seu adoecimento, desconsiderando os fatores sociais e históricos envolvidos e, entre eles, os fatores ligados ao processo produtivo e organizacional (WÜNSCH, 2004).

Por outro lado, o medo de perder o emprego – garantia imediata de sobrevivência – aliado aos mais variados constrangimentos que marcam a trajetória do trabalhador doente, “afastado” do trabalho, colabora para que o mesmo resista em aceitar a condição de doente (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Assim, a luta pela manutenção do emprego torna-se prioritária e obriga a relegar as questões de saúde, que começavam a tomar corpo, a um plano secundário nas agendas sindicais. Concomitantemente a isso, o crescimento do mercado informal eleva o contingente de excluídos social e economicamente (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997), pois, ao evidenciar o aumento de força de trabalho disponível, o capital “se aproveita da condição desfavorável dos trabalhadores para pôr em prática uma exploração predatória, pela qual qualquer ocupação, por mais instável e eventual, é tomada como emprego” (TAVARES, 2009, p. 253).

A garantia do direito ao trabalho reverteria significativamente os constatados reflexos do desemprego sobre a saúde da população trabalhadora e sobre suas relações familiares.

Proteção social e a saúde do trabalhador

A formação histórica dos sistemas de proteção social iniciou com as formas rudimentares e corporativistas de proteção que visavam a cumprir dois objetivos: o de preencher o vazio oriundo da destruição de antigas formas de solidariedade, associadas às corporações de ofício e à vida no campo, em face do rápido crescimento da indústria e das cidades *pari passu* ao de servir como garantia mínima para que os trabalhadores não se submetessem às precárias condições de trabalho e salário oferecidas pelos capitalistas. A existência desse tipo de proteção social e sua capacidade de cobertura dependiam diretamente do grau de organização dos trabalhadores dada à omissão do Estado (MARQUES, 1997).

Até a metade do século XIX, o paradigma liberal clássico orientador das formulações políticas, econômicas e sociais, no sistema de acumulação capitalista, elegia o mercado como o *locus* referencial para o estabelecimento da dinâmica societária e atribuía ao Estado a responsabilidade única de legislar acerca das garantias e segurança da nação. Nessa perspectiva, os sistemas de proteção social constituíram-se como um conjunto de regras e normas específicas de atendimentos aos riscos individuais voltados para a intervenção, de maneira ocasional, residual e diferenciada na regulação da vida coletiva dos necessitados (PERUZZO, 2007).

Nas primeiras décadas do século XX, a sociedade encontrava-se marcada pelas relações de trabalho assalariado e o paradigma vigente passou a não dar conta da compreensão dos fenômenos sociais, tendo em vista o processo sócio-histórico em curso, especialmente o vivenciado nos países de economias centrais: crescimento das reivindicações do movimento operário, ampliação dos problemas urbanos oriundos do processo de industrialização, mudanças técnico-organizacionais de recorte taylorista/fordista na esfera da produção, dentre outros. Somam-se a esses eventos os processos políticos e econômicos decorrentes da I Guerra Mundial, os quais orientaram os questionamentos das teses liberais à luz de um novo pressuposto teórico – o keynesiano (PERUZZO, 2007).

Estruturou-se um Estado financiador e promotor do bem-estar social, garantidor do crescimento econômico e de um mínimo de padrão de vida para os cidadãos, conformando, o chamado *Welfare State* ou Estado de Bem-Estar Social. Desse modo, o Estado passou a se responsabilizar pela organização e gestão da proteção social.

O capitalismo, após o período entreguerras, viveu seu grande momento de expansão, alavancado pelo apoio do Estado. O padrão produtivo fordista que caracterizava essa fase foi marcado pela produção e pelo consumo em massa, respaldado pelo *Welfare State*. Sob os princípios do fordismo a organização da produção pressupunha a especialização extrema do trabalhador e um acentuado ritmo de trabalho que era imposto mediante a determinação de uma quantidade fixa de produção, passando a ser definido por mecanismos externos ao operário. O trabalhador tornou-se quase um elemento agregado à máquina, pois esse tipo de organização da produção proibiu qualquer tipo de autonomia no que concerne ao desenvolvimento das tarefas (MARQUES, 1997).

No Brasil, o sistema de proteção social, inicialmente, teve como orientação o equacionamento da questão social por meio do aparelho do Estado que buscava a harmonia entre as classes. A sustentação desse equacionamento estava assentada na operacionalização do sistema de gestão e regulação dos conflitos sociais, por meio da regulação da cidadania, em particular, na regulação do trabalho com ênfase na constituição da nova matriz de crescimento nacional – urbano-industrial (PERUZZO, 2007).

Desse modo, a legislação social foi pautada na esfera do trabalho, especialmente nos direitos trabalhistas. Somente os trabalhadores urbanos vinculados ao mercado formal de trabalho participavam de políticas sociais da época. Porém, a grande maioria da população trabalhadora estava vinculada ao trabalho rural, e, portanto, encontrava-se desprotegida (COUTO, 2003). Isto se deve ao tipo de sistema de proteção social que o país adotou, qual seja bismarkiano de padrão alemão, cuja ênfase está na afirmação exclusiva do seguro, com critérios de seleção para o acesso aos benefícios. Nesse sentido, o Estado brasileiro foi meramente o regulador dos benefícios sociais – educação básica e profissionalizante para responder ao mercado de trabalho –, eximindo-se da responsabilidade de provedor de direitos sociais, visto que abandonou parcela significativa da população trabalhadora no campo do não direito.

Identificam-se três momentos que caracterizam a intervenção social do Estado brasileiro na sociedade capitalista. O primeiro iniciou-se quando o Estado desenvolveu ações concernentes à regulação na esfera do trabalho: proteção do trabalho infantil e das mulheres, regulação das condições de trabalho, incluindo a jornada de trabalho, o contrato de trabalho, salário e férias e a definição de responsabilidade no caso de acidentes de trabalho. O segundo momento ocorreu com a instituição do seguro social a partir de uma expansão do conceito de seguro à cobertura de acidentes; e o terceiro momento de intervenção do Estado brasileiro foi definido pela evolução do *Welfare State* nas sociedades de capitalismo avançado (WÜNSCH, 2004).

Cabe, ainda, salientar que no processo de incorporação dos riscos na cobertura da proteção social, garantida pelo Estado, havia uma clara precedência do acidente de trabalho, da velhice e da invalidez sobre os demais. A garantia de benefícios decorrentes de acidente de trabalho foi a origem da estruturação dos atuais sistemas de proteção, haja vista que nas principais sociedades seu surgimento significou um amplo movimento social e político que lutava pela criação de legislações relativas à higiene e segurança no trabalho. No interior da empresa, o acordo estabelecido contava com a garantia do emprego e aumentos reais de salário, bem como com a produção em altas taxas de produtividade, viabilizadas pela implantação da organização científica do trabalho (MARQUES, 1997).

Se, por um lado, os sistemas de proteção social foram utilizados como instrumento de barganha (a fim de promover a aceitabilidade das normas de produção fordistas no interior dos locais de trabalho), por outro lado, foram construídos, historicamente, a partir dos espaços coletivos, vínculos mobilizadores da classe dos trabalhadores tanto no campo econômico através das reivindicações por aumento salarial, quanto no plano jurídico-social por meio do reconhecimento dos sindicatos, dentre outros (MARQUES, 1997).

Nas duas últimas décadas do século XX, foi inaugurado um novo momento, em que o Estado reduz a sua participação, e o padrão de proteção social começa a sofrer profundas transformações, norteado pelo paradigma neoliberal (WÜNSCH, 2004). Se até meados dos anos 1970, os trabalhadores conseguiam se organizar e negociar de forma a lutar por direitos sociais, mesmo com um Estado interventor; a partir da década de 1970, o que restou foi negociar garantias sociais em torno da manutenção do posto de trabalho sob o prisma do neoliberalismo (PERUZZO, 2007).

Os ajustamentos à nova economia global, particularmente em países como o Brasil, têm acontecido à custa de uma deteriorização das condições sociais: a expansão sem precedentes de trabalhadores em condições precárias de trabalho, o desmantelamento das políticas sociais, dos serviços públicos, das proteções e dos direitos que compõem o Estado de Bem-Estar Social (VALADARES, 2001).

Com o esgotamento do padrão fordista, os anos 1980 assinalam uma ruptura nos padrões de proteção social, a chamada era de “acumulação flexível” representa a desregulamentação dos direitos

sociais. O capitalismo ao se reorganizar vai impondo novas regras ao trabalho, e o Estado no que tange o seu papel tem contribuído para ampliar a fratura resultante desse processo na medida em que se exime do papel do gestor das políticas sociais que sejam capazes de enfrentar a exclusão social que permeia o mundo do trabalho (HARVEY, 1993).

A questão social dimensiona-se a partir da produção e da distribuição de riquezas. Traduz-se pela erosão dos sistemas de proteção social, pela vulnerabilidade das relações sociais e pelo questionamento da intervenção estatal. Evidenciam-se, na atualidade, profundas assimetrias nas relações sociais, expressas principalmente pela concentração de poder e de riqueza em certos setores e classes sociais. Nesse contexto, mais grave que o desemprego é a vulnerabilidade do trabalho, sua precarização e submissão à ordem do mercado, uma vez que gera trabalhadores excedentes, considerados, nas palavras do autor, “supranuméricos” ou “sobrantes” invalidados pela conjuntura (CASTEL, 2000).

O desemprego estrutural tem repercutido na organização dos sindicatos, obrigando-os a deslocar o foco de atuação para a preservação de postos de trabalho, deixando em segundo plano as condições em que o mesmo é executado. As relações de solidariedade e cooperação no cotidiano de trabalho, essenciais para a saúde e segurança dos trabalhadores, são substituídas pela competição predatória, socialmente valorizada (DIAS; HOEFEL, 2005). Soma-se a isso o fato de que, na prática, não ocorreu uma *refundação* do sistema brasileiro de proteção social. Certos princípios que historicamente caracterizavam algumas políticas foram reafirmados, como por exemplo, o caráter contributivo da Previdência Social. Embora o sistema de proteção tenha sido expandido ao longo das décadas, manteve o seu caráter seletivo, pois o acesso aos direitos sociais seguiu vinculado ao contrato formal de trabalho e à contribuição previdenciária, favorecendo a ampliação das desigualdades. Ainda que seja firmado o seu caráter universal, na Assistência a ser oferecida a quem dela necessitar, destacam-se objetivos de focalização a grupos sociais vulneráveis como as crianças, os idosos e os portadores de algum tipo de deficiência (SIMIONATTO, 2008).

A Constituição Federal de 1988 anuncia o conceito ampliado de Saúde, incorporando as questões de saúde do trabalhador e atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) – única alternativa para cuidados com a saúde de expressivo contingente de trabalhadores – a responsabilidade de coordenar as ações no País. Essa atribuição foi regulamentada, em 1990, pela Lei 8.080 que definiu os princípios e a formatação do SUS. Consolidava-se assim, no plano legal e institucional, o campo da Saúde do Trabalhador (DIAS; HOEFEL, 2005).

Igualmente, a Constituição Federal de 1988, mais especificamente, o art. 226 faz referência à família no contexto social, em que declara: “[...] família, base da sociedade e especial proteção do Estado”, endossando, dessa forma, o art. 16, da Declaração dos Direitos Humanos que traduz a família como sendo o núcleo natural e fundamental da sociedade, portanto, tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

No entanto, apesar dos avanços no marco teórico-legal; na prática, pode-se dizer que o SUS – através da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e das experiências implementadas na rede pública de serviços de saúde – ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações, o lugar que o “trabalho” ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço sócio-ambiental. Ou seja: o papel do “trabalho” na determinação do processo saúde-doença dos trabalhadores diretamente envolvidos nas atividades produtivas, da população em geral e nos impactos que esse processo produz nas suas relações familiares.

Igualmente, a história nos mostra que, apesar do que diz a Constituição Federal (1988) sobre a família, na prática os governos brasileiros sempre se beneficiaram da participação *autonomizada* e *voluntarista* da família na provisão do bem-estar de seus membros (MIOTO, 2004). Sobretudo, “nos anos 1980 que a família e a sociedade deveriam partilhar com o Estado responsabilidades antes da alçada dos poderes públicos” (p. 30). Isto quer dizer que as transformações em curso no mundo do trabalho ao repercutirem significativamente na esfera estatal modificam o papel do Estado, o qual se torna mero regulador da economia de mercado com foco na participação mais efetiva da iniciativa privada, bem

como nas velhas práticas de cunho assistencialista assentadas no voluntariado e na caridade. Traz para o centro da discussão o comprometimento da sociedade e da família, o que possibilita perceber características do retrocesso histórico que desvincula da proteção a noção de direitos sociais.

Assim, conclui-se que há um caminho ainda longo a percorrer para que estes direitos sejam garantidos a todos os trabalhadores brasileiros de forma equânime.

Trabalho, família e Estado: uma relação intrínseca

Este estudo parte da compreensão de que a centralidade do trabalho diz respeito não somente à vida e à saúde dos indivíduos, mas também às relações entre trabalho e família, uma vez que o trabalho e a família são categorias que se interconectam no cotidiano. Frequentemente situações de trabalho repercutem na família, bem como relações familiares influenciam nos ambientes de trabalho. Dessa forma, refletir acerca do processo saúde e doença requer, igualmente, pensar nos rebatimentos desse processo para a vida do trabalhador e de sua família.

Nessa perspectiva, a família pode ser entendida a partir do contexto social em que se encontra e definida como uma estrutura social que se modifica e se transforma, sempre relacionada com o meio social, considerando a evolução da família e suas transformações como “menor número de filhos, maior grau de instrução por parte das mulheres e, conseqüentemente, um maior acesso ao mercado de trabalho e a outro nível salarial, aumento do número de famílias chefiadas por mulheres, luta por garantia de direitos, maior mobilidade geográfica e social” (BELLINI, 2002, p. 65) e superando concepções anteriormente pautadas em regras jurídicas ou laços consanguíneos.

Mais do que vínculos forjados por processos jurídicos, a família brasileira se configura hoje como espaço de cuidado mútuo, onde uma nova identidade familiar está em construção em uma relação dialética com a realidade, ou seja, pode ser “uma instituição contraditória que, a par de suas características positivas poderá funcionar como um fator de desigualdades e perpetuação de culturas arcaicas” (PEREIRA-PEREIRA, 2004, p. 28). E ainda relações “nas quais o sujeito faça suas escolhas, experimente sua liberdade, construa outras práticas sociais” (BELLINI, 2002, p. 194).

A instabilidade do emprego e as condições em que o trabalhador exerce suas atividades laborais geram novas situações de vulnerabilidades, fazendo com que o trabalhador, em decorrência da necessidade de sobreviver aceite empregos que o deixam exposto a ambientes insalubres, colocando em risco sua saúde. Nesse contexto, a família sofre diretamente as conseqüências do processo de adoecimento.

Em função dessa nova ordem social, transformações significativas ocorreram nas relações familiares [...], a crescente condição de fragilidade, instabilidade e precariedade é acrescida de fatores que se inter-relacionam e se multiplicam, tais como: acesso à educação, incremento da pobreza, mudanças na configuração familiar, ocupação do espaço urbano, transformação na intimidade, erotização do viver e individualismo da modernidade (KUYUMJIAN, 1998, p. 28).

A família é principalmente o lugar dos cuidados e, portanto, da proteção básica que alicerça a construção da identidade que acolhe a particularidade dos sujeitos e contribui para o desenvolvimento do “eu”. A família também é o lugar da socialização, da descoberta do “outro”, do enfrentamento dos limites à expansão ilimitada dos desejos individuais, do aprendizado, da convivência coletiva sobre parâmetros as regras morais, sociais e éticas da sociedade se baseiam. Na família, homens, mulheres, crianças e jovens aprendem a ser e a ser com os outros, disputam e ganham afetos, aprendem a confrontar-se e a aceitar-se. Esse leque de possibilidades são construções sociais condicionadas pelas condições oferecidas no contexto social, político e econômico em que vivem os sujeitos.

Nessa perspectiva, a família é compreendida como:

[...] um núcleo em torno do qual as pessoas se unem, primordialmente por razões afetivas, dentro de um projeto de vida comum, em que compartilham um cotidiano e, no decorrer das trocas intersubjetivas, transmitem tradições, planejam seu futuro, acolhem-se, atendem idosos, formam crianças e adolescentes (SZYMANSKI, 2002, p. 10).

Na Idade Média, era a linhagem e não o casamento que centralizava a vida familiar. O fundamento da ordem familiar alicerçava-se no casamento fecundo e na fidelidade conjugal, que assegurava a filiação legítima e a pureza da linhagem. O trabalho passa a ser uma necessidade de sobrevivência da família. Não era nobre, mas necessário para afastar a preguiça – pecado –, manter o povo ocupado e purificar a mente. A igreja católica, nessa época, tinha o papel de condenar o “apego demasiado ao trabalho e, conseqüentemente, o esquecimento da veneração a Deus” (CARMO, 1992, p. 23).

Com o fim dos feudos, surge uma nova classe social, a burguesia. As cidades começam a se desenvolver, período em que há uma inversão campo/cidade e o que antes era manufatura passa a ser mecanizado exigindo o uso intensivo de mão de obra assalariada constituída por homens, mulheres e crianças, intensificação do trabalho, longas jornadas de 12 a 15 horas diárias, por condições de trabalho precárias e salários aviltantes.

O trabalho fabril foi organizado com vistas a formar a nova figura produtiva, através das formas cada vez mais insidiosas e sofisticadas de dominação. Mecanismos de controle e vigilância que atuavam no interior da fábrica ultrapassavam os seus muros, mais especificamente, na família, buscando redefinir a maneira de pensar, de sentir, de agir e erradicando práticas e hábitos considerados perniciosos e tradicionais.

Nessa lógica, a disciplina do trabalho na fábrica visava à transformação da *subjetividade do trabalhador*, do mesmo modo que uma casa limpa e confortável. Ainda que pequena, deveria despertar o desejo de *intimidade* no operário, reconfortado pelo aconchego do lar. Soma-se ainda um modelo imaginário de mulher voltada para a intimidade do lar *esposa-dona-de-casa-mãe-de-família* que tinha como responsabilidade atentar para os mínimos detalhes da vida cotidiana de cada um dos membros da família, com especial preocupação à infância – percebida como riqueza em potencial para a nação. Assim foram constituídas as peças-mestras deste jogo de agenciamento das relações intrafamiliares. A domesticação do novo operariado implicou a imposição do modelo imaginário de família criado pela sociedade burguesa, pois instituir hábitos moralizados, costumes regrado, em contraposição às práticas populares “promíscuas e anti-higiênicas”, observadas no interior da habitação operária, na lógica do poder significava revelar ao operário o modelo de organização familiar a seguir (RAGO, 1997).

As transformações em curso, no mundo do trabalho, vêm contribuindo para a nova constituição da família, juntamente com a alteração dos valores conjugais, em que a ausência do casamento religioso ou mesmo do casamento legal não é impeditivo para uma união estável. Além disso, a mulher passa a fazer parte da vida social, adequando-se às mudanças impostas à ordem societária. As transformações, os conflitos e as mudanças na forma de vida das famílias estão interligados ao momento histórico em que elas estão inseridas.

A partir disso, a família pode ser percebida como uma importante célula da sociedade, exposta aos conflitos e resoluções do mundo do trabalho. Assim, evidencia-se que as transformações do trabalho vão repercutir diretamente nas relações familiares.

As condições da população face aos efeitos do sistema capitalista evidenciam o aumento do número de famílias de trabalhadores que se encontram cada vez mais distantes dos meios de inclusão social. Esses trabalhadores ingressam em trabalhos temporários, precários, expostos a condições insalubres, com riscos para sua vida, submetidos a exigências, pressões, insegurança e fadiga. Com o agravante do adoecimento, múltiplas são as conseqüências adversas na vida do trabalhador e de sua família (WÜNSCH, 2004). Entre as conseqüências estão a perda da identidade profissional, o

redimensionamento da vida cotidiana e econômica, o sentimento de inutilidade e invalidez, o isolamento social e a perda de vínculo com a empresa e os colegas, a insegurança ao retornar ao trabalho e o medo de perder o emprego:

A sociabilidade contida em um modo de produção que transforma tudo em mercadorias, a começar pela força de trabalho, tem como seu resultado relações sociais e a atividade laborativa mesma de produzir os bens e os produtos necessários à vida social, como algo penoso, alienado, no qual o próprio produtor não se reconhece nos frutos do trabalho (GRANEMANN, 2009, p. 233).

Assim, a família destaca-se por ser o *locus nascendi* das histórias pessoais, isto é, a instância predominantemente responsável pela sobrevivência de seus membros (LOSACCO, 2005), pois é o lugar do pertencimento, do acolhimento e de questionamentos, e a vulnerabilidade de um de seus membros implica em enfraquecer o grupo como um todo (SARTI, 2005). Para que isso não ocorra, a família também passa a ser o lugar onde são criadas estratégias de ação e de enfrentamento de situações de violência social entre seus membros. “Isto ocorre porque a convivência e a integração grupal, antecipam, refletem e fornecem alguns instrumentos de busca e enfrentamento das situações de carência e violência que permeiam seu cotidiano familiar” (GUIMARÃES; ALMEIDA, 2005 p. 131).

Nessa perspectiva, estudos demonstram que trabalhadores adoecidos, ao conviverem em situações de sofrimento resultante das mais diversas expressões do adoecimento – preconceito, culpa, discriminação, perda de identidade, medo, dentre outras –, costumam encontrar na família meios de enfrentar a sua condição de doente. Pois, instalada a violência com impacto direto nas relações familiares, “o grupo pode descortinar uma dimensão efetiva de fortalecimento e potencialização de seus integrantes” (GUIMARÃES; ALMEIDA, 2005 p. 131), através da busca de estratégias de sobrevivência familiar e de reconstrução do grupo frente ao adoecimento.

As políticas sociais tratam o trabalho e a família como capazes de atender às necessidades da população, resguardando ao Estado uma intervenção temporária quando estas vias não cumprem satisfatoriamente seu papel; porém, considera-se a centralidade do Estado na gestão das políticas sociais, o que faz com que o mesmo assuma a condução política no enfrentamento das desigualdades geradas pela perda dos padrões de proteção social advinda da sociedade do trabalho. Cabe lembrar que foi através da esfera do trabalho formal que as políticas sociais voltadas ao adoecimento no trabalho se constituíram com caráter securitário. Na contemporaneidade, frente à nova configuração do mercado de trabalho, uma camada cada vez maior de trabalhadores encontra-se na informalidade ou em trabalhos precários, e, conseqüentemente, suas famílias sofrem além do impacto na renda, tornando-se suscetíveis a políticas minimalistas e focalizadas que não atendem as suas reais necessidades básicas.

Por sua vez, ao refletir sobre a perspectiva do trabalhador no mercado de trabalho formal e o acesso ao seguro social a que tem direito, indaga-se o fato de que, mesmo quem está protegido legalmente fica suscetível a riscos sociais, que não são enfrentados em suas causas, transferindo para a ‘proteção social’ a indenização das mazelas decorrentes das desigualdades sociais (WÜNSCH, 2004). Esta proteção, por sua vez, é temporária, e, ao retornarem ao trabalho, após o afastamento pelo adoecimento ou acidente, é crescente o número de trabalhadores que não conseguem mais inserir-se no mercado formal. Então, novas exigências recaem sobre a família, gerando graus elevados de comprometimento na produção do bem-estar. Nesse sentido, a família é mediadora das relações entre sujeitos e coletividade. É na família, portanto, que os trabalhadores adoecidos buscam estratégias – individuais e coletivas –, para o enfrentamento da doença.

Considerações finais

O emprego de novas tecnologias, salvo exceções, não tem sido utilizado no sentido de aliviar a carga de trabalho ou de permitir uma maior autonomia dos trabalhadores na realização do mesmo, mas sim, no sentido de impor uma maior exigência de ritmos e cadências, o que está estritamente relacionado com a expansão, por exemplo, das LER/DORT.

Nesse contexto de tendência à precariedade nas relações e condições de trabalho e de risco constante de ingressar nas estatísticas alarmantes do desemprego, aumentam a angústia e a ansiedade no trabalho, a tal ponto que o desgaste físico e psicológico passa a ser banalizado, não raras vezes, e encarado como se fosse parte da forma normal de trabalhar e viver.

Se por um lado, o trabalho é o “eixo fundamental da sociabilidade humana; a dimensão capaz de criar uma natureza humana” (GRANEMANN, 2009, p. 225); por outro lado, tem trazido para o cotidiano dos trabalhadores a precarização do emprego e dos direitos sociais marcada pela perda da segurança da proteção da legislação trabalhista, pelo medo constante do desemprego, pela produção e acúmulo de estresse para se manter no emprego, em particular, pelos agravos à saúde a que os trabalhadores estão submetidos no seu cotidiano de trabalho.

Cabe ressaltar ainda a proteção social brasileira, a qual está imbuída da noção de direito do trabalho, evidenciando que os direitos sociais provêm da esfera do trabalho. Assim, a proteção social, no eixo das políticas de emprego e trabalho, permanece assentada no emprego assalariado com registro em carteira de trabalho. Dando sequência a uma ausência de cobertura a uma parte significativa de trabalhadores urbanos não assalariados ou assalariados informais e trabalhadores rurais que precisa ser colocada no centro do debate. Talvez isso explique o fato de a carteira de trabalho com assinatura do empregador ser, para o trabalhador, muito mais que a garantia de acesso aos benefícios da legislação trabalhista, mas a certificação de sua cidadania e a possibilidade de defesa de sua dignidade (HOLZMANN, 2006). O trabalhador sem registro de contrato de trabalho em carteira convive com a vulnerabilidade legal e sente-se sonogado em seus direitos. Na área previdenciária, as reformas ocorridas indicam a clara mercantilização da proteção social, verificando-se o mesmo caminho na área da saúde.

Historicamente, percebe-se ainda a tendência de a família ser responsabilizada diante da incapacidade do Estado com relação à garantia de direitos. Pensar a proteção social a partir da lógica contributiva não é mais possível, importa questionar a sustentabilidade de uma sociedade de produção flexível fundada na desigualdade e na exclusão cada vez mais acentuada.

Nesse contexto, a preocupação com as famílias dos trabalhadores, sua organização, direitos e responsabilidades torna-se evidente, pois o espaço privado é alterado pela mudança no setor produtivo. Situações de exclusão e vulnerabilidade social vêm atingindo o espaço doméstico das formas mais variadas, como, por exemplo, transformando-o em espaço de pequenos negócios, que nada mais é do que uma “ forma aparente de autonomia ou estratégia utilizada pelo capital que provoca o enfraquecimento da forma contratual de trabalho” (TAVARES, 2009, p. 252). Dessa forma, faz-se necessário incluir a família nas discussões sobre o enfrentamento dos processos de desigualdade e de garantia de direitos:

Falar sobre direitos e sua relação com a totalidade da vida social pressupõe considerar os indivíduos em sua vida cotidiana, espaço-tempo em que as expressões da questão social se efetivam, sobretudo, como violação dos direitos. A vida humana não é mera reposição aleatória dos indivíduos ou explicitação de uma essência natural, mas expressa, além das respostas às demandas imediatas, vínculos com a produção da vida genérica, vida essa que se caracteriza pelo fato de os indivíduos serem relacionais diversos e independentes (BEHRING, 2009, p. 276).

Por fim, observa-se que as estratégias de enfrentamento da doença, encontradas pelo grupo familiar, traduzem a luta por alternativas de sobrevivência, visto que a família, ao adoecer junto com o trabalhador, assume a responsabilidade de se mobilizar frente às necessidades decorrentes do adoecimento, assumindo, na maioria das vezes, a função de provedora diante da dificuldade que ele tem de se reintegrar ao mercado de trabalho. Por outro lado, embora a família adoecida encontre mecanismos de resistência; encontra-se na maioria das vezes, socialmente desprotegida, pois a proteção social a qual o trabalhador tem acesso é temporária, o que leva o trabalhador e sua família à situação de insegurança frente ao adoecimento, possibilitando evidenciar a desvinculação entre proteção e noção de direitos sociais.

Referências

- ABRAMIDES, M. B. C.; CABRAL, M. S. R. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. *São Paulo Perspec.*, v. 17, n. 1, p. 3-10, mar. 2003.
- ALMEIDA, R. *Histórias de trabalho: Relações de acidentes e a expressão do proso de trabalho em uma empresa pública*. 2004. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. 171 p.
- ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.
- _____. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. Boitempo, 1999.
- ASSUNÇÃO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 8, n.4, p. 1005-1018, nov. 2003.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. Lei nº 8080, Lei Orgânica da Saúde, de 20 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 1990.
- _____. Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 1991.
- BELLINI, M. I. B. *Arqueologia da violência familiar*. 2002. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- BEHRING, E. Política social no contexto da crise capitalista In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- _____; SANTOS, S. M. M. Questão social e direitos. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- CARMO, P. S. *A ideologia do trabalho*. São Paulo: Moderna, 1992.
- CASTEL, R. *Les métamorphoses de la question sociale – une chronique du salariat*. Paris: Fayard, 1995.
- CASTEL, R.; WANDERLEY, L. E. W.; BELFIORE-WANDERLEY, M. *Desigualdade e a questão social*. 2. ed. São Paulo: Educ, 2000.
- CERQUEIRA FILHO, G. *A questão social no Brasil – crítica do discurso político*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.
- CHANLAT, J. F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Org.). *“Recursos” humanos e subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 118-128.
- COUTO, B. *O Direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?* 2003. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*. São Paulo: Oboré, 1987.
- DIAS, E.C. A organização da atenção à saúde do trabalhador. In: FERREIRA FILHO, M. (Org.). *Saúde no trabalho*. São Paulo: Rocca, 2000.
- DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005.
- GUIMARÃES, R. F.; ALMEIDA, S. C. G. Reflexões sobre o trabalho social com famílias. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Org.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2005.
- GRANEMANN, S.. O processo de produção e reprodução social: trabalho e sociabilidade In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- HARVEY, D. *Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. São Paulo: Loyolla, 1992.
- HOLZMANN, Lorena. A dimensão do trabalho precário no Brasil no início do século XXI. In: PICCININI, Valmíria Carolina (Org.). *O mosaico do trabalho na sociedade contemporânea: persistências e inovações*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

- KUYUMJIAN, M. M. M. Violência, poder e ordem social. *Ser Social. Revista semestral do Programa de Pós-Graduação em Política Social/UnB*, n. 2, jan./jun. 1998.
- LOSACCO, Sílvia. O jovem e o contexto familiar. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Org.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2005.
- MARQUES, R. *A proteção social e o mundo do trabalho*. São Paulo: Biental, 1997.
- MINAYO-GOMEZ C.; THEDIM-COSTA S. M. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Pública*, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997.
- MIOTO, R. C. T. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: MIONE, A. S.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C (Org.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Cortez, 2004.
- _____. A família é um espaço de pessoas. In: WANDERLEY, M. B.; OLIVEIRA, I. I. de M. C. *Trabalho com família*. São Paulo: IEE-PUC-SP, 2004. p. 14-17.
- _____. Orientação e acompanhamento de indivíduos, grupos e famílias In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- PEREIRA-PEREIRA, P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. São Paulo: Cortez, 2004.
- SARTI, Cynthia A. Famílias enredadas. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Org.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2005.
- SYMANSKI, H. Viver em Família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudanças. IN: Serviço Social e Sociedade ANO XXII, especial, 2002.
- _____. Teorias e “teorias” de família. In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant de (Org.). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: Cortez, 2003.
- PERUZZO, J. Sistema de proteção social na perspectiva da modernização industrial no Brasil. In: REIS, Carlos Nelson dos (Org.). *O sopro do minuano*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.
- PNAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 – Norma Operacional Básica NOB/SUAS.
- POCHMANN, M. *O trabalho sob fogo cruzado: exclusão, desemprego e precarização no final do século*. São Paulo: Contexto, 1999.
- RAGO, M. *Do cabaré ao lar. A utopia da cidade disciplinar*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- RODRIGUES, P. F. V. *Um estudo com trabalhadores acidentados da indústria da construção civil do Município de Porto Alegre (RS) 2000-2002*. 2005. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. 136 p.
- SEIBEL, J. *Lesão por esforço repetitivo (LER) e a organização do trabalho nas indústrias calçadistas*. 2005. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- SEFFNER, F. *O conceito de vulnerabilidade: uma ferramenta útil em seu consultório*. Canoas: Stmatos, 1998
- SIMIONATTO, I. Alguns traços da proteção social no Brasil. In: *Simpósio de Saúde do Trabalhador e Proteção Social no Contexto do Mercosul*. Porto Alegre: PUCRS, 2008.
- TAVARES, M.A. Acumulação, trabalho e desigualdades sociais In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- VALADARES, C. A. M. A evolução das tecnologias e a saúde do trabalhador: as doenças do novo milênio. In: GOMES, Álvaro (Org.). *O trabalho no século XXI: considerações para o futuro do trabalho*. São Paulo: Anita Garibaldi; Bahia: Sindicato dos Bancários da Bahia, 2001.

³ Padrão esse que tem recebido a denominação de *reestruturação produtiva*, com base no modelo toyotista e/ou de acumulação flexível. Conforme Ianni (apud SEIBEL, 2005), a acumulação flexível é marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo e apoia-se na flexibilidade dos processos de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Suas repercussões afetam a “objetividade e subjetividade da classe-que-vive-do-trabalho, e, portanto, sua forma de ser” (ANTUNES, 1995, p. 15).

⁴ Na definição de Chanlat (1996) gestão significa o conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pela direção de uma empresa para atingir os objetivos que se tenha fixado. É assim que o método de gestão compreende o estabelecimento das condições de trabalho, a organização do trabalho, a natureza das relações hierárquicas, o tipo de estruturas organizacionais, os sistemas de avaliação e controle dos resultados.

⁵ Por organização do trabalho designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc. (DEJOURS, 1987).