

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Luciene de Aguiar Dias

O Mito da Medusa: gestão do SUS e saúde do trabalhador

Rio de Janeiro

2020

Luciene de Aguiar Dias

O Mito da Medusa: gestão do SUS e saúde do trabalhador

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de Concentração: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Orientador: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.

Rio de Janeiro

2020

Título do trabalho em inglês: The Medusa myth: SUS management and worker's health.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

D541m Dias, Luciene de Aguiar.

O mito da Medusa: gestão do SUS e saúde do trabalhador / Luciene de Aguiar Dias. – 2020.

148 f. : ilus. color. ; tab.

Orientador: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Gestão em Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Mitologia. 5. Vigilância em Saúde. 6. Utopias.

CDD – 23.ed. – 363.11

Luciene de Aguiar Dias

O Mito da Medusa: gestão do SUS e saúde do trabalhador

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de Concentração: Saúde, Trabalho e Ambiente

Aprovada em: 18/12/2020

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Rosangela Gaze
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Eguimar Felício Chaveiro
Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Ricardo Junior de Assis Fernandes Gonçalves
Universidade Estadual de Goiás

Prof. Dr. Renato José Bonfatti
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2020

Ao meu pai Laudercy (in memoriam)

Ao amigo Marcel Caldas (in memoriam)

A todas as vítimas da Pandemia da COVID-19

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e todos os santos, pela dada formação católica, como também à Olorum, Oxalá e todos os demais orixás, deuses da mitologia afro-brasileira, a nossa Umbanda. Assim agradeço a todos que em suas rezas e mirongas incluem pedidos para ajudar aqueles que trabalham, em qualquer ramo produtivo, com empregos formais ou não.

Ao meu falecido pai, Laudercy Gil Dias, que quando passei para a graduação em enfermagem me disse “queria você doutora”. Pai, eu estou tentando, 36 anos depois. E ao agradecer a ele trago a palavra “superação” homenageando a todos que, como ele buscou, também buscam um agir mais na busca de novas possibilidades de andar a vida.

À minha mãe, Elza de Aguiar Dias, a mulher mais incrível que já conheci, com relação a mim vive entre a ambiguidade do orgulho e da nostalgia. Disse-me “você tem que estudar, trabalhar e ser independente”. Ela vive das lembranças da menina que fui, sem entender a mulher que sou. Ao pensar nela me vem a palavra “investimento”, não no sentido financeiro, mas no sentido afetivo. Agradeço àqueles que se empenham e se esforçam pelo crescimento do outro.

À minha filhota Raquel Aguiar Dias Barcelos Coutinho, amor maior de minha vida, meu orgulho, minha amiga, minha irmã. Parceira das horas improváveis, da palavra firme, do abraço apertado. A lida no meu trabalho não lhe proporcionou uma mãe presente. Mas ela jamais se queixou, ao contrário. Agradecendo a ela uso mesmo a palavra ‘gratidão’, agradeço a todos que são capazes de apoiar o outro, sem nada mais desejar do que ver seu sorriso.

Ao meu filho Gabriel Aguiar Dias Barcelos Coutinho, que prematuramente nasceu e se foi. Não passa um dia sem que me lembre dele. Hoje, aos 16 anos, estaria escolhendo a forma de entrar no “mundo do trabalho”. Homenageio a todos que tem uma saudade infinita e às mulheres que perdem seus filhos por motivos ou forças que não entendem. Só sofrerem.

Ao meu irmão, Laudercy de Aguiar Dias, ao falar dele peço aos homens que nos amem assim como os amamos. Reconhecendo e acolhendo seus defeitos, mas valorizando e respeitando as qualidades ou valores.

Ousadamente agradeço a Sergio Arouca, seu trabalho e dos seus pares da academia e intelectuais orgânicos na 8ª Conferência Nacional de Saúde, na Reforma Sanitária Brasileira, na construção do SUS, na luta pela Fiocruz, etc. Sem eles, além de não existir o SUS, o direito à saúde como um direito universal e inalienável, a defesa da vida enquanto política pública, muitos de nós não teríamos trabalho, lugar de fala, vida!

À Giovanna Ferreira Pedrini, enfermeira como eu, amiga há mais de trinta anos. Conhece como ninguém meus piores defeitos e todo o resto. No caminho de volta após andar em outros mundos, percorreu a Academia comigo. Hoje tem seu mundo vívido e nele reina. Ela é uma linda borboleta. Homenageio todas as pessoas que conhecem e vivem o sentido da metamorfose, que se libertam do que eram para ser o que desejam...

À Maria Helena de Barros Oliveira, que me ensinou que ser mulher é rir e chorar, se rasgar, ser rasgada e rasgar também, perder e ganhar... Essa mulher forte nos exige essa fortaleza que nem sempre somos capazes de corresponder, mulher poderosa que me fez entender o sentido da participação e representação. Defensora dos direitos humanos, agradecendo a ela agradeço também aos seus parceiros de luta.

À Mariana Vieira de Souza, advogada, poetisa e bordadeira da felicidade. Num momento de insegurança da minha vida, me fez acreditar na proteção do Estado e na sua importância. Ao agradecer a ela incluo todos os que lutam pelo estado de bem-estar social e pela proteção das mulheres vítimas de violência.

À Rosângela Gaze, fundamental no apoio formativo, afetivo e preparatório para a prova do mestrado na ENSP. Agradecendo a ela estendo a todos os professores que tive do fundamental às pós-graduações. Em especial aos professores do CESTE/ENSP. Agradeço aqui aos que acreditam e que fazem disso um mantra para a vida.

Falando em CESTE, quero agradecer à professora Ana Maria Cheble Bahia Braga, que me ensinou a materializar a síntese ao falar. Assim ela me fez ver o sentido da “solidariedade” da palavra. Se conseguir ser sintética, abro espaço para o outro. Agradeço aos que, com cuidado, são capazes de me ensinar a ouvir mais que falar.

À Jacinta de Fátima Senna da Silva, Jorge Huet Machado e Karla Freire Baêta, que coordenaram nacionalmente a Saúde do Trabalhador. Cada um no seu tempo procurou estruturar e dar visibilidade à área. Agradecendo a eles agradeço à RENAST.

À Anamaria Tambellini uma das grandes mentoras da Saúde do Trabalhador. Agradecendo a ela agradeço à nossa tribo da Saúde do Trabalhador na Fiocruz e na Academia.

Ao meu grupo de “salmões”, Luiz Antônio Pires, Maria Cristina Jorge e Laís Oliveira de Souza. Estudamos juntos para a prova do mestrado, perdemos juntos, aprovamos juntos. Formamos uma bela equipe. Não seguiram juntos comigo para o doutorado, mas estão em campo, na lida. Agradecendo a eles agradeço aos que decidem nadar como salmões, contra a corrente.

À Léia Alves Monteiro, que trabalha em minha casa, e, enquanto estive no front, muito pouco veio, mas que nesses 40 dias em casa, para a tese, fez questão de estar presente... Nunca faltou caféquentinho, casa limpa, comidinha fresca e gostosa e o olhar preocupado de quem quer ajudar. Agradecendo a ela, agradeço ao conjunto de trabalhadores essenciais e não reconhecidos que nos tempos de pandemia fizeram o mundo girar.

À Andresa Pinheiro, enfermeira coordenadora de minha unidade de emergência no município de Macaé, que à revelia das dificuldades do nosso “Estatuto do Servidor” que nos impede licenças e afastamentos para cursar pós-graduações, sempre negociou comigo reposições de carga horárias factíveis. Agradecendo a ela, agradeço aos que ajudam a sonhar, abrem asas, mesmo estando na gestão nunca as podam, e à enfermagem que insiste em trabalhar sorrindo.

À Cíntia de Souza, manicure que cuida de mim há mais de vinte anos, afastadas por tempos no início da pandemia, cercadas de cuidados, fomos aos poucos voltando. Eu preciso dela e ela de mim. Só em segurar minha mão e inspecioná-la sabe como estou. Agradecendo a ela agradeço todos os excelentes profissionais precarizados que não são absorvidos dignamente pelo mercado de trabalho.

João Sergio de Lima, Babalorixá Banda Silê, um antigo conhecido e hoje querido amigo, que acredita tanto e é lindo o ver acreditar com tanta fé e humildade e vejo-me a ouvi-lo e ir adentrando naquilo que é tão lindo de crer. Fez retomar o sentido da palavra fé. A todos que, como ele, nesses tempos difíceis, proporcionaram apoio e conforto espirituais aos que lutam por viver em harmonia.

Carmem Almeida, paraibana que se torna um gigante quando o tema é fazer vigilância em saúde do trabalhador. Homenageio ela e todos os 164 Multiplicadores de VISAT e os 1718 alunos formados no Curso Básico de VISAT. A história de minha vida nos últimos sete anos está entrelaçada com essa formação. Assim agradeço a todos os trabalhadores do SUS que resistem e insistem.

Aos jovens Isabella de Souza Maio e Vinicius Pegorari Ribeiro... que estruturam e operacionalizam não só o Projeto de Formação em VISAT, mas nos fazem crer no futuro. Ana Paula Bragança e Jacqueline Caldas que já estiveram nessa função... nostalgia dos bons dias passados que não voltarão, mas estruturaram o agora. Assim agradeço aos que plantam a esperança naquilo que acreditam.

Ao professor Ary Miranda, que em suas aulas traduz a obra de Karl Marx e nos estimula a conhecê-lo, também porque ao montar um Mestrado para o MST na ENSP trouxe para a Academia essas pessoas marginalizadas pela nossa sociedade, mas tão dignas de estarem quanto qualquer outro brasileiro. Agradecendo a ele eu agradeço a todos os que lutam por um ideal.

Ao professor Ricardo Junior de Assis Fernandes Gonçalves, poeta e escritor, um jovem que bem sabe recitar e com a força das palavras nos faz ver o que sente. Nessas palavras traz a Geografia como uma disciplina para pensar a Saúde do Trabalhador. Agradecendo a ele agradeço a todos que de forma interdisciplinar iluminam para melhor pensarmos nosso campo.

Ao amigo Ernani Costa Mendes, fisioterapeuta, foi para terras d'além mar concluir o doutorado mostrando nossa brasilidade para os patrícios portugueses. Cercado de impedimentos administrativos por parte do seu órgão empregador para seguir nessa jornada, vestiu o manto da coragem, enfrentou e graduou-se. Agradecendo a ele agradeço a todos os trabalhadores da saúde pública que mesmo sem apoio gestor, teimam e brigam por seguir nos seus planos de pesquisa e ensino.

Aos colegas e amigos da APG/Fiocruz e do Fórum de Estudantes da ENSP, pela oportunidade de estar junto e poder reavivar a chama da luta por direitos e a luta política. Dessa forma agradeço aos estudantes, essa gente que crê que pela formação é possível ter voz de fala e falar pelos que não são ouvidos.

Ao professor Eguimar Felício Chaveiro, moço do cerrado, que costura poesia e ciência, afeto e geografia, por me estimular a escrever e acreditar no meu trabalho. Ele é

desse que faz a gente ficar feliz à toa e como isso é bom! Assim agradeço aos que se mantêm ao lado do outro, apoiando e fazendo sorrir...

Ao Professor René Mendes, que esteve presente em todo esse período, atendendo aos nossos convites para dividir conosco suas experiências, e por ter efetivado uma frente representativa dos que defendem os trabalhadores: a Frente Ampla em Defesa da Saúde dos Trabalhadores. Agradeço assim aos que defendem incessantemente seus ideais.

À minha banca de qualificação de doutorado que muito contribuiu para minha reflexão sobre meu tema e objeto de tese, os Professores Hermano Albuquerque de Castro, Renato José Bonfatti, Fátima Sueli Neto Ribeiro e Francisco Antonio de Castro Lacaz. Junto a eles agradeço aos que estimulam e pavimentam os percursos acadêmicos.

Destaco o Professor Renato José Bonfatti, que na primeira vez que me viu em uma entrevista de um processo seletivo para curso de especialização na ENSP em 2011, olhou-me e me disse “porque você não faz mestrado?”. Ele é um jardineiro que planta sonhos... Um agradecimento aos jardineiros que enfeitam nossos olhos com o colorido das flores que nem imaginávamos existir.

À Edna Maria do Sacramento, sindicalista, de um afeto e uma capacidade de luta sem iguais. Aqui incluo todos os amigos e parceiros do Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito do Rio de Janeiro. Vocês são meus exemplos de resistência, de perseverança, da busca pela cidadania, de combate às injustiças e violências no trabalho, de simplicidade, de altivez, de gente que quer ser ouvida e que “enfrenta um leão”, parodiando Gonzaguinha.

Ah, agradeço à Ariadne. Por amor, descobriu e entregou ao seu bem-amado uma forma de entrar e sair de um labirinto mortal. Era só um novelo de um fio para que não perdesse o caminho de volta. Agradecendo a ela, agradeço a todos os que, por amor, buscam saídas que aliviem o medo e proporcionem coragem!

Ao meu orientador, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, minha bússola nos labirintos por onde andei e ando, um termômetro de escala infinita que suporta minhas explosões vulcânicas e meus icebergs emocionais, que me guiou por todo esse mundo acadêmico, que acreditou em mim, oportunizou cenários jamais imaginados por uma enfermeira caiçara, que só conhecia a guerra sem paz, ele me mostrou como se pacifica guerreando. Agradecendo a ele incluo todos os corajosos, todos os guerreiros pacificadores, todos os que creem (mesmo sendo ateus) e que com amor e generosidade proporcionam ao outro a possibilidade de vislumbrar e lutar por uma realidade mais justa.

Agradeço enfim à alegria do samba e à sensibilidade das canções de Maria Bethânia que me embalaram e me embalam nesses todos dias...

RESUMO

Estudo de caráter autoetnográfico ensaístico que tem como objetivo analisar a relação entre a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a área de saúde do trabalhador (ST). O método (autoetnográfico) buscou elementos reflexivos da experiência vivida, tanto na gestão do SUS, quanto no campo da ST e, ainda, na participação como profissional de saúde na rede de atenção hospitalar durante a pandemia. Tendo a modalidade de ensaio como itinerário da narrativa foi analisado o conjunto de instrumentos de gestão do SUS em relação à política constitucional de ST para o conjunto dos trabalhadores brasileiros, estabelecendo uma analogia do objeto da tese com a mitologia grega, a ideologia e a utopia. Analisa as contradições da gestão entre o que deveria ser feito em matéria de ST, com base na Lei, desde a Constituição Federal de 1988, nos indicadores epidemiológicos e nos impactos dos agravos relacionados ao trabalho, com relativa ênfase na pandemia de Covid-19. As analogias utilizadas confrontam as motivações que induzem a gestão do SUS a fazer escolhas por determinadas ações e serviços que desconsideram a área pública de ST, em todos os níveis estabelecidos constitucionalmente, em seu artigo 196 - promoção, proteção, recuperação -. O estudo tem como justificativa a necessidade de se buscar alternativas concretas e debates epistemológicos que embasem o pensamento e o enfrentamento do problema da saúde do trabalhador no Brasil, com foco no caminhar que a utopia do campo reivindica.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Gestão do Sus; Mitologia Grega; Vigilância em Saúde Pública; Ideologia; Utopia.

ABSTRACT

A self-ethnographic essay study that aims to analyze the relationship between the management of the Brazilian Unified Health System (SUS) and the area of worker's health (ST). The method (autoethnographic) sought reflective elements of the lived experience, both in the management of SUS, as in the field of ST, and also in the participation as a health professional in the hospital care network during the pandemic. Having the essay modality as the narrative itinerary, the set of SUS management instruments was analyzed in relation to the constitutional policy of ST for the group of Brazilian workers, establishing an analogy of the object of the thesis with Greek mythology, ideology and utopia. It analyzes management contradictions between what should be done in matters of ST, based on the Law, since the Federal Constitution of 1988, on epidemiological indicators and on the impacts of work-related injuries, with relative emphasis on the Covid-19 pandemic. The analogies used confront the motivations that induce SUS management to make choices for certain actions and services that disregard the public ST area, at all levels constitutionally established, in its article 196 - promotion, protection, recovery -. The study is justified by the need to seek concrete alternatives and epistemological debates that support the thinking and the confrontation of the worker's health problem in Brazil, with a focus on the journey that the countryside utopia demands.

Keywords: Worker's Health; Sus Management; Mythology Greek; Public Health Surveillance; Ideology; Utopia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1: Zeus no Trono83
Gravura: **Os Doze Deuses Gregos** (Zeus no trono).
Nicolas-André Monsiau (1754- 1837).
Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Mitologia_grega#/media/Ficheiro:Olympians.jpg
- Figura 2: Nascimento de Atena89
Escultura: **Zeus giving birth to Athena**/1827 (Zeus dando à luz Atena)
Rudolph Tegner, 1873-1950.
Rudolph Tegnens Museum.
Disponível em:
<http://www.forumancientcoins.com/CPARADA/GML/000Iconography/Athena/slides/2211.html>
- Figura 3: Decapitação da Medusa e o nascimento de seus filhos92
Pintura: **O nascimento de Crisaor e Pégasus**, 1822. *Edward Burne-Jones.*
Southampton City Art Gallery
Fonte: [Wikimedia Commons](#)
- Figura 4: Medusa e sua aparência anterior105
Gorgon Medusa Mirror of Memory Digital Artwork
Disponível em: <https://pin.it/6z0Qlie>
- Figura 5: Perseu exhibe a cabeça da Medusa.....108
Perseus holding head of Medusa
Benvenuto Cellini, 1554
Loggia de Lanz in Florence
Disponível em: https://www.thoughtco.com/medusa-4766578?utm_source=pinterest
- Figura 6: Crisaor e um hoplita135
In: https:// hablemosdemitologia.com
Disponível em: <https://hablemosdemitologias.com/c-mitologia-griega/crisaor/>
- Quadro 1: Agravos relacionados ao trabalho no período de 2007 a 2018, segundo o SINAN, por classificação, número absoluto e percentual.....34
- Quadro 2: Acidentes de trabalho e acidentes com óbito no período de 2002-2018, ano a ano, segundo CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)35

Quadro 3: Instrumentos normativos de operacionalização da gestão do SUS, segundo os modelos de financiamento e de atenção à saúde e as características e inovações para a gestão (Brasil, 1991-2011).....63

Quadro 4: Instrumentos normativos de operacionalização da gestão do SUS, segundo a referência às ações de saúde em geral, às ações de vigilância em geral e à saúde do trabalhador (Brasil, 1991-2013)64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD - Análise do Discurso
AEPS - Anuário Estatístico da Previdência Social
AIDS - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APG - Associação de Pós-graduandos da Fiocruz
AVC - Acidente Vascular Cerebral
CAP - Centro de Atenção Psicossocial
CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CESTEH - Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
CF/88 - Constituição Federal de 1988
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNS - Conselho Nacional de Saúde
COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
COPPEAD - Instituto de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração
COVID-19 - doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DIHS - Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural
DPT - Vacina Tríplice Bacteriana (difteria, tétano e coqueluche)
DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD - Educação à Distância
ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
EPI - Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
GM - Gabinete do Ministro
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC - Insuficiência Cardíaca Congestiva
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IRA - Insuficiência Respiratória Aguda

MBA - Master in Business Administration/Mestre em Administração de Negócios
MOI - Modelo Operário Italiano
MPT- Ministério Público do Trabalho
MS - Ministério da Saúde
NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB - Norma Operacional Básica
OMS - Organização Mundial da Saúde
PAB - Piso da Atenção Básica
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCI - Partido Comunista Italiano
PDR - Plano Diretor de Regionalização
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNS - Pesquisa Nacional de Saúde
PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPA- Plano Plurianual
PPI - Programação Pactuada e Integrada
PS - Plano de Saúde
PSF - Programa de Saúde da Família
RDC - Resolução de Diretoria Colegiada
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENASES - Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RSB - Reforma Sanitária Brasileira
RSI - Reforma Sanitária Italiana
SAT - Seguro de Acidente de Trabalho
SES RJ - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH - Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
ST - Saúde do Trabalhador
SUS - Sistema Único de Saúde
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
TCE-RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	23
2	O SEGUNDO LABIRINTO - SAÚDE DO TRABALHADOR.....	36
3	O TERCEIRO LABIRINTO - GESTÃO DO SUS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	47
3.1	O PRIMEIRO CAMINHO DO TERCEIRO LABIRINTO.....	47
3.2	O SEGUNDO CAMINHO DO TERCEIRO LABIRINTO.....	59
3.3	O TERCEIRO CAMINHO DO TERCEIRO LABIRINTO.....	72
4	O RETORNO DE ZEUS PARA DESTRUIR A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	82
4.1	O MITO DO HERÓI E A GÓRGONA.....	82
4.2	SAÚDE DO TRABALHADOR: O RETORNO DE ZEUS.....	94
4.3	SAÚDE DO TRABALHADOR: ZEUS E SEUS ASSESSORES.....	97
4.4	SAÚDE DO TRABALHADOR: CAPRICO E ESTRATÉGIA DE ZEUS PARA DESTRUÍ-LA.....	102
4.5	SAÚDE DO TRABALHADOR: A HORA DA MEDUSA.....	104
4.6	SAÚDE DO TRABALHADOR: DA MITOLOGIA À IDEOLOGIA.....	112
4.7	SAÚDE DO TRABALHADOR: DA IDEOLOGIA À UTOPIA.....	120
4.8	SAÚDE DO TRABALHADOR: O PLANO DE CRISAOR PARA A UTOPIA.....	124
5	EPÍLOGO - SAÚDE DO TRABALHADOR SOB NOVA DIREÇÃO (UTOPIA).....	135

Apresentação - O primeiro labirinto

Macaense de nascença e de coração (1966), cresci ouvindo minha mãe dizer que eu precisava estudar, ter profissão, emprego e independência. Mas, ao olhar para os lados, dentro das oportunidades que Macaé oferecia nas décadas de 1970 e 1980, nada me agradava ou estimulava. Queria mais conhecer outras pessoas, outros colégios, outros professores. Na minha cidade, os professores mais temidos, mais exigentes e famosos que haviam me dado aula, tornaram-se amigos. E me diziam: você tem que continuar estudando, é boa aluna, converse com seus pais, busque outra cidade para estudar. Havia em mim uma grande curiosidade de entender e conhecer o mundo, o que eu via não bastava. O processo de persuasão do meu pai foi árduo, com muitas lágrimas e não. Por fim, acho que ele se convenceu por me ver tão triste e frustrada, e acabou cedendo para eu ir estudar em Niterói e morar num pensionato de freiras. Fui, com 15 anos, morar num quarto com mais cinco mulheres em diferentes fases da vida. Isto foi também uma escola, que mereceria um capítulo à parte...

A escolha da carreira foi simples e bem inocente, sem olhar o mercado, estigmas, status. Eu queria cuidar das pessoas, adorava a saúde e o campo social. Quase fui para humanas, quase optei por sociologia. Mas o interesse em conhecer doenças e como tratá-las me fez decidir. Enfermagem foi minha única e verdadeira opção. Nunca me arrependi.

No 2º semestre de 1984, após concluir o segundo grau no Instituto Abel de Niterói, entrei para a Enfermagem na UFRJ [Universidade Federal do Rio de Janeiro], orgulhosa e feliz, na mais absoluta certeza de que havia escolhido o melhor para mim. A graduação foi muito boa. Algumas disciplinas me despertaram paixão, como a parasitologia, a genética, a antropologia. Mas o fascínio ocorria mesmo nos estágios supervisionados, nas

escolas, nas comunidades, na ação com trabalhadores, nas enfermarias dos hospitais por onde passei. Neles interagia com as pessoas, cuidava, estudava, aprendia, via, ouvia, praticava. Era sempre a primeira a chegar, saía por último e ajudava as colegas. Morria de medo de errar algum procedimento, mas nunca fugi deles, por pior que o quadro pudesse parecer.

Formei-me decidida a voltar para Macaé e atuar na cidade. Inicialmente queria seguir estudando, mas desta vez meu pai foi totalmente contra e eu não insisti. Achei que seria interessante adquirir alguma experiência no trabalho, por dois ou três anos, e que depois poderia retomar os estudos, especializando-me ou fazendo mestrado. Mas não foi bem assim. Encantada com os hospitais, fiz Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Amava uma UTI [Unidade de Tratamento Intensivo] ou um Centro Cirúrgico, equipamentos, procedimentos, a organização do cuidado, a supervisão hospitalar e tudo o mais que ocorresse dentro das (para mim) sagradas paredes nosocomiais. Mesmo assim, ainda antes de colar grau, a Secretaria de Saúde de Arraial do Cabo me convidou para trabalhar e lá estive por um mês. Mas não era o que eu queria e ao primeiro sinal positivo da Santa Casa de Macaé, ou melhor, do Hospital São João Batista de Macaé, fui correndo (fev/1990).

Este Hospital, com 200 leitos, único com UTI, Centro Cirúrgico e Centro de Queimados na região, era o meu sonho. O convite seria para que eu trabalhasse por um mês a título de experiência, como um estágio, e que depois a Direção e o Corpo de Enfermagem dariam um veredicto a respeito da possibilidade de contratação.

Despedi-me de Arraial do Cabo e aceitei feliz. Ia trabalhar sem hora para voltar como se estivesse com um contrato milionário. Na segunda semana já estava com a carteira assinada e, ao completar 40 dias, fui convidada para ser a enfermeira-chefe. Fiquei na função por 10 anos. No início foi difícil, muita gente me ajudou e o contrário também ocorreu. Tive que aprender muitas coisas ‘na marra’, errando, refazendo, perdendo o sono, conversando, reunindo. Mas foi uma época rica, preciosa e incomparável. Lá dentro vi a transição do INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social] para o SUS [Sistema Único de Saúde]. Vi as NOBs [Normas Operacionais Básicas] serem implantadas no município, acompanhei discussões, contudo me sentia muito distante da saúde pública, pois vivíamos apartados da rede como um outro centro de poder que media forças com a própria Secretaria de Saúde e demais setores.

O Hospital era intocável e agia como queria frente à rede. Foi assim por muito tempo, mas algumas denúncias, fiscalizações, processos etc. fizeram esta impressão ruir aos poucos. Por outro lado descobri um novo interesse no campo do ensino. A SES-RJ [Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro], em parceria com o COFEN [Conselho Federal de Enfermagem], promoveu a qualificação das atendentes de enfermagem. Durante três anos (1991/1993) preparei e supervisionei cursos e estágios, além de ministrar aulas, como parte das minhas atividades de enfermeira-chefe, sem remuneração adicional. Foi uma experiência formidável.

Após 10 anos e cinco meses de trabalho (maio/2000), pedi demissão para ocupar vaga de enfermeira em Quissamã por concurso público (1997) e por terem me oferecido naquele município tempo integral em abril de 2000. No Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus, em Quissamã, fiquei por três anos. Montamos e operacionalizamos o Centro Cirúrgico, as rotinas de pré e pós-operatório, a Central de Esterilização, a ambulância UTI, as rotinas da maternidade. Foi um período de concretizar saberes onde foi possível criar serviços próximos ao 'estado da arte' (o mais próximo do ideal possível), graças ao apoio constante da secretária de saúde e do próprio prefeito. Contudo, com a troca da gestão e a entrada de novas concursadas fui convidada a me retirar para montar programas e atuar junto às unidades básicas de saúde (2003).

Acho que chorei por um mês. Não imaginava o que faria fora do hospital... E o que é isso, 'programa'? Postinho só faz curativo e injeção... O que teria eu para fazer neles? Atender gente sem doença, sem dor? Como é mesmo isso? Mas sair dos limites do hospital me refez a visão de mundo, entender o SUS, ver a rede e compreender qual o papel de cada serviço dentro do sistema. Um aprendizado a fórceps. Não entendia quase nada quando ia para as reuniões. E para que tanta reunião? Tanta estratégia, tanto acordo? Após passar 15 dias em cada uma das seis unidades básicas, fui lotada no Centro de Especialidades para montar o Programa de Saúde da Mulher. Caí em campo para estudar, visitar a SES-RJ, fazer cursos e consegui vaga na Especialização em Gestão de Saúde Materno-Infantil pelo EAD da ENSP (2005) depois de um ano na função. Minha salvação é que num período anterior, por meio de um contrato temporário na Prefeitura de Macaé, tinha ajudado a montar o Programa DST/AIDS, como também havia substituído colegas em férias no Programa de Hipertensão (hoje Hiper-Dia). Mas minha atuação sempre estava voltada para a assistência. Articular e planejar ações, envolver outros serviços, negociar metas, descobrir o implícito pelos indicadores... Isso eu nunca tinha feito.

De novo senti medo, perdi noites do sono nas leituras, queimei pestanas... Mas conseguimos avançar. Habilitamos o município para fazer laqueaduras e vasectomias pelo SUS, diminuimos o número de cesarianas e de internações em UTI neonatal, treinamos toda a equipe para fazer o Papanicolau e abrimos as portas dos serviços para contracepção em adolescentes. Parece fácil, mas não foi. Conceder direitos, ampliar ações. Era isso o que eu queria.

Todo este trabalho trouxe visibilidade. Na época, também já atuando como enfermeira concursada em Macaé, fui convidada pelo então vice-prefeito eleito (2005) para trabalhar em seu gabinete, assessorando-o e ao prefeito na área da saúde. Aceitei e fui caminhando lentamente por dentro da gestão, acompanhando o que acontecia, opinando se assim fosse solicitado. E estudando. Acho que foi a época em que mais fiz leituras relativas à composição da rede de saúde, controle social, planejamento... Tinha coisas que lia e não entendia, o entendimento veio muito depois. O trabalho fundamentalmente era acompanhar a construção e implantação de novos serviços. Tentar analisar seu impacto, custos, necessidade, estudando a situação de saúde do município, além de preparar falas do prefeito e vice-prefeito relativas à saúde. Foi uma época de muito estudo, muito aprendizado. Nunca sabia quando surgiria uma nova demanda e sobre o que seria.

Após dois anos neste trabalho e já com o vínculo de Quissamã cedido para Macaé, fui convidada a assumir a Direção de um novo Hospital (2007), localizado na região serrana do município, a 40 km do centro. Mas ele ainda estava em fase de acabamento, não tinha nada, nem nome... Era uma planta no papel e um labirinto de paredes de tijolos, herança do governo anterior que tínhamos que terminar e abrir as portas para a população. Aliás, labirinto que voltou a me desafiar nesta tese. Da primeira visita saí cheia de planos e dúvidas e fui direto para a RDC-50 [Resolução da Diretoria Colegiada] da ANVISA [Agência Nacional de Vigilância Sanitária] buscar respostas para as inúmeras dúvidas. Foram necessárias muitas reuniões, visitas, modificações na planta, mas no final de oito meses conseguimos iniciar seu funcionamento. Escolhemos quase tudo, nome, logomarca, impressos, cores das paredes, dos jalecos, da rouparia, mobiliário, rotinas, horários, transporte dos trabalhadores etc. Muito a fazer na montagem, muito ainda ficou emperrado na burocracia, mas muito mais na operacionalização e implantação do serviço na rede.

Após estudar o território, optamos por fazer gestão participativa com atores da

comunidade, do próprio hospital e dos outros serviços de saúde do município/região. O grupo se reunia uma vez por mês e a mim cabia dar as respostas às demandas e explicar as dificuldades. Muito do que era discutido nas reuniões era levado à comunidade por um programa de rádio que eu apresentava por uma hora, semanalmente. Mas hoje, olhando para trás, percebo claramente que faltou estudar os processos produtivos da região e envolver os trabalhadores naquele processo de gestão. Eu ainda estava muito distante de ver a minha ficha cair. Nós os atendíamos, mas não olhávamos para eles...

Buscando melhorar e entender a gestão, na época, fiz MBA Executivo em Saúde (2008) na COPPEAD [Instituto de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração da UFRJ]. Neste MBA aprendi ferramentas importantes e entendi claramente a interdependência de outros setores, bem como a necessidade de entender melhor a máquina pública burocrática. Esta, uma total desconhecida, coberta por várias camadas nebulosas. Quem conhece seus segredos não ensina, porque não quer ou “não tem tempo”. Mas eu sentia a necessidade de entender aquele idioma financeiro e orçamentário que obedecia a um planejamento cercado de leis, resoluções, acórdãos...

Fiz vários cursos de atualização na Escola de Contas e Gestão do TCE-RJ [Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro] buscando entender essas coisas. Ajudou-me bastante a agilizar os processos administrativos, de compra, empenhos, pagamentos e tudo o mais que cerca este universo da gestão pública (2007/2008).

Enfim, colaborou para que conseguíssemos fazer aquele hospital funcionar respeitando as boas práticas e sem incorrer em erros que pudessem criar problemas legais posteriormente. Assim, findo o período de dois anos, após o serviço estar com um perfil de atendimento definido, fui convidada a assessorar o secretário de saúde de Macaé (2009). Mais uma vez saio da zona de conforto e vou para um trabalho desconhecido. Na secretaria, com uma equipe nova e inexperiente, dediquei-me a prepará-la para o planejamento, controle interno, protocolos e acompanhamento das demandas jurídicas e do controle externo (Conselho Municipal de Saúde, TCE-RJ, Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Associações, Sindicatos, Câmara de Vereadores etc).

Trabalhei muito por quatro longos anos e entendi o que é direito à saúde e o quanto ele pode não ser prestado e exercido. Envolvida neste dilema, busquei na Especialização Direito e Saúde do DIHS/ENSP/Fiocruz (2012) respostas e caminhos para diminuir a distância entre o que era direito, o que se pode fazer e o que é realmente feito. Muitas vezes sentia que me faltavam argumentos para convencer o secretário e seu grupo

tecnocrático da verdadeira função do gestor do SUS, da necessidade de uma visão integral da saúde, da equidade, do real papel do controle social, da necessidade de solidariedade entre os municípios... Tem momentos em que o estabelecido na Lei não basta. Durante o curso, a cada módulo, minhas convicções se reforçavam.

Eu precisava acertar a rota do meu caminho. Na época, acompanhei também a disciplina Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória, na ENSP, cujas aulas eram no CESTEHE [Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana], o que me colocou na rota da linha de pesquisa Saúde e Trabalho.

Daí em diante tudo mudou. Ao fazer as leituras e discutir com o grupo e olhando para dentro da minha experiência tive certeza de algo que já percebia, eu vinha trabalhando certo, mas do lado errado! Percebi claramente que a categoria trabalho, central em nossas vidas, não aparecia nas propostas de atuação da gestão. Como os trabalhadores e suas mazelas perdiam feio para o poder econômico. Que se fazia gestão pública utilizando a lógica da gestão privada inspirada em mecanismos mercadológicos onde se visa o lucro, não o bem estar social. E após refletir tive a certeza de que a mudança de rota passaria pelo Mestrado Acadêmico (2014), aprofundando os estudos, buscando respostas, soluções, saídas e compartilhando aquilo que já vi, vivi e também já fiz.

O mestrado foi um período turbulento na vida pessoal, onde meu casamento foi desfeito, mas também trouxe muitas oportunidades de ampliação de conhecimento e de aproximação com meu objeto, a Saúde do Trabalhador.

Destaco a participação nas atividades do Projeto de Formação de Multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Pude conhecer a realidade de vários estados brasileiros, conhecer inúmeros Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (estaduais e regionais), agentes públicos que atuam na área, além de atuar como instrutora e também na elaboração, organização e administração da página do projeto www.multiplicadoresdevisat.com.

Com o mestrado, cada vez mais me vi consciente da importância do SUS como política pública, instituída pela Constituição Federal de 1988 e que estabelece a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Este Estado que deve a todos os trabalhadores de diversos momentos históricos, seu crescimento e desenvolvimento. É deles que vem minha inspiração. Por eles, que também sou eu, segui estudando. O Doutorado foi minha próxima etapa.

Experiência ímpar que preciso destacar foi o planejamento e criação junto ao

meu orientador, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos e com o apoio luxuoso do Prof. Renato José Bonfatti, Jacqueline Caldas e Ana Paula Bragança (na época, bolsistas do Projeto de Multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador e mestrandas da ENSP) o Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito.

Iniciamos oficialmente em setembro de 2015 e realizamos reuniões mensais toda última sexta feira do mês, antes presencialmente e a partir de março de 2020, em virtude da pandemia, via plataformas virtuais. Esse coletivo que une preferencialmente representações sindicais de trabalhadores, membros da academia e de serviços de saúde do trabalhador no SUS foi e é uma fonte de inspiração, de luta, de luz no meu percurso.

Outros e valiosos apoios luxuosos surgiram ao longo desse tempo, temo citá-los e esquecer algum nome... Hoje somos cinco coordenadores no Fórum: professores Fadel e Renato (desde o início), professora Rosangela Gaze, Isabella Maio (mestranda ENSP) e eu.

Aprovada no processo seletivo da ENSP/Fiocruz para o Doutorado no primeiro semestre de 2016 permaneci fazendo parte do Projeto de Formação de Multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador e também atividades de auxiliar docente de disciplinas para o mestrado/doutorado, assim como colaborando com meu orientador na coordenação de suas disciplinas na especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana do CESTE/ENSP. Também tive oportunidade de orientar e coorientar TCCs de alunos dessa especialização.

Já fazendo parte das discussões dos alunos no Fórum de Estudantes da ENSP, junto com alguns colegas da pós-graduação de vários dispositivos de ensino da Fiocruz *Campus* RJ, montamos uma chapa e concorremos para a Associação de Pós-graduandos da Fiocruz (APG/Fiocruz). Os principais motivos dessa candidatura foram: a indignação por não haver na diretoria da APG representantes da ENSP (dispositivo de ensino com provavelmente o maior número de alunos do *campus*) e a APG ser distante da luta política e das dificuldades dos alunos no geral. Eleitos, tínhamos como principal objetivo aproximar a APG do coletivo de alunos e também a promessa de após mandato concluído, facilitar o processo eleitoral e não nos recandidatarmos, pois o grupo anterior mantinha-se na gestão fazia alguns anos... Assim foi feito, ficamos de maio de 2017 até maio de 2018. Foi um período rico de lutas, discussões, conquistas e de muito trabalho.

Em todo esse período do mestrado e doutorado estive profissionalmente atuando como enfermeira assistencial em emergência, onde dava plantões nos finais de semana

para dar conta das atividades acadêmicas de segunda a sexta.

A partir de 2018 em um dos meus dois vínculos fui lotada no Programa Municipal de Saúde do Trabalhador onde encontrei práticas assistenciais, controle de notificações, participações em palestras de CIPAs [Comissão Interna de Prevenção de Acidentes] de empresas privadas e campanhas de esclarecimento ou panfletagem com foco nos trabalhadores ambulantes. Permaneci até a chegada da pandemia de COVID-19, onde devido aos inúmeros afastamentos por idade, comorbidades e adoecimentos, foi necessário que eu permanecesse com os dois vínculos na emergência.

Foi e está sendo um período tão complexo, doloroso e cansativo que confesso ter pensado em desistir da tese e do doutorado. Vi e vejo amigos e colegas de trabalho sucumbirem e morrerem vítimas dessa doença. Vi outros adoecerem mentalmente. Tudo isso se soma aos infinitos problemas da lida diária no SUS que amo, mas que está sucateado pelas mãos irresponsáveis dos gestores públicos.

Voltando à tese, que já iniciarão a leitura, tivemos que buscar um outro percurso para não perder o rumo da chegada. Chegar no objeto pretendido tinha vários caminhos. Escolhemos o que mais se aproximava de uma tese fiel ao espírito da saúde do trabalhador: contrahegemonia. A escolha foi provocada por uma trabalhadora participante do Fórum Intersindical. *“Luciene, você vai fazer outra tese de 500 páginas, que fica dormindo na gaveta da universidade e que a gente não entende nada?”*

Entre um plantão e outro, vendo meus amigos e amigas morrerem, com a insônia provocada pela fala de uma sindicalista, vislumbrou-se um novo percurso. Com o orientador pensei em fazer a tese já em formato de livro, com uma leitura que saísse da gaveta para as mãos dos trabalhadores em geral. Econômica na quantidade, sintética no conteúdo e alegórica na reflexão, a tese está aí. Eu que estive por olhar o horizonte sem nada ver, achei o Fio de Ariadne, e com ele firme nas mãos, entrego a vocês e aos trabalhadores, com muita humildade, algo que possa sair da gaveta da academia para a cabeceira daqueles a quem é dedicado esse trabalho...

1 INTRODUÇÃO

Toda produção de conhecimento é um labirinto. Na arte costuma ser mais fácil achar a saída. Em se tratando de arte, perder-se no labirinto pode ser uma saída em si. Na ciência nem sempre é assim. Aliás, os grandes enigmas do universo e da natureza, inclusive humana, estão aí, para serem desvendados, desafiando a nós todos.

Nas ciências sociais os labirintos são mais cruéis, sabemos as respostas, mas não encontramos a saída. Resta mesclar, além do trabalho da busca em si, um pouco de arte, fé e no meu caso mitologia. A saúde do trabalhador é o labirinto mais idoso da história humana. Do primeiro labor humano subjugado, desde há milhares de anos até os dias de hoje, a saúde é a primeira condição humana que se perde e a última que se recupera.

Neste trabalho, o labirinto foi se constituindo como uma trama que só recorrendo aos deuses mitológicos. E, entendê-los, ajudou-me a ver que não está neles a saída. Mais está naquilo que eles combatem. Já mergulhada na mitologia grega, para entender recorri ao “Fio de Ariadne”.

Mas antes de relacioná-lo ao meu percurso, cabe narrar como a mitologia grega o retrata. Vamos lá!

O rei Minos, filho de Zeus e Europa, era o governante de Creta e se dizia nessa função por vontade dos deuses. Afirmava que os deuses dariam a ele tudo o que desejasse. Durante a cerimônia para o deus dos mares Poseidon, pediu a ele que fizesse sair do mar um touro, com a promessa de que iria imediatamente sacrificá-lo em honra ao próprio Poseidon. Minos descumpriu a promessa sentindo-se encantado com a beleza do animal e o enviou para junto do seu rebanho. Poseidon muito aborrecido vingou-se embravecendo o touro e, não satisfeito, fez a esposa de Minos - Pasífae - se apaixonar pelo touro. Ela, apaixonada, coloca-se dentro de uma novilha de ouro, projetada pelo arquiteto do reino - Dédalo - e assim concebe do touro o Minotauro. Esse, um ser monstruoso, metade homem, metade touro que era alimentado por carne humana (BRANDÃO, v.3, 1987; NOGUEIRA, 2012).

Dédalo, o talentoso e engenhoso arquiteto oficial do reino de Creta, contudo ateniense, construiu o famoso “Labirinto”, um grandioso palácio de corredores, salas e quartos que somente o próprio arquiteto seria capaz de, ao entrar, reconhecer os caminhos de saída. Foi nesse labirinto construído por Dédalo que o rei Minos colocou o Minotauro. Ocorria uma guerra entre os reinos de Creta e Atenas, o rei Minos em atenção a Zeus se retira, mas em troca exige que de nove em nove anos fossem enviados sete moças e sete

rapazes para serem lançados ao Labirinto e assim alimentar o Minotauro (BRANDÃO, v.3 1987; NOGUEIRA, 2012).

O herói Teseu, ateniense, prontifica-se a ser um dos jovens a seguir para Creta e assim alimentar o Minotauro (BRANDÃO, v.3, 1987; NOGUEIRA, 2012).

Teseu, “em grego Θησεύς (Theseús) [...] o ‘homem forte por excelência’, que libertou a Grécia de tantos Monstros” (BRANDÃO, v. 3, p. 149), era filho do rei Egeu de Atenas com a filha do rei Piteu, Etra. Egeu, embriagado, deitou-se com Etra e sabendo da gravidez, ao partir, deixou suas sandálias e espada sob uma rocha dizendo a Etra que contasse ao filho sua identidade assim que ele fosse capaz de erguer a rocha e alcançar os objetos. Teseu o consegue aos dezesseis anos e parte para Atenas a fim de se revelar ao rei Egeu - seu pai. No percurso enfrentou e exterminou bandidos célebres. Devido a essas façanhas, ao chegar a Atenas, já famoso, o rei Egeu o convidou para um banquete no palácio. Lá, Teseu quase foi envenenado pela rainha Medeia, o que foi impedido pelo pai ao reconhecer a espada deixada sob a rocha, antes de partir.

Teseu chega à época do pagamento do tributo de Atenas à Creta, ou seja, do rei Egeu encaminhar catorze jovens para alimentar o Minotauro. Teseu, já reconhecido como príncipe ateniense, prontifica-se a ser um dos jovens a seguir para Creta, entrar no labirinto e enfrentar o monstro, o Minotauro.

Os jovens que seriam sacrificados chegam à Creta e são levados ao palácio para serem observados pelo rei Minos, a corte, sua esposa Pasífae e seus filhos, entre eles a princesa Ariadne. A bela jovem apaixonou-se instantaneamente pelo herói ateniense e decide ajudá-lo.

Ariadne seguindo a recomendação do arquiteto Dédalo deu-lhe um novelo de linhas, como um fio condutor, a ser amarrado no início do labirinto, para que depois que obtivesse a vitória na luta contra o Minotauro, pudesse por ele se guiar e retornar do tortuoso e confuso caminho. Contudo, condiciona seu auxílio com a exigência que ele a desposasse e a levasse para Atenas. Teseu, vitorioso no combate com o Minotauro, após eliminar o monstro, consegue sair do labirinto guiando-se por esse fio e com seus companheiros foge de Creta levando consigo a princesa Ariadne. Apesar da vitória, com o Fio de Ariadne, o fio que conduz o herói no seu percurso de volta, “o cordão umbilical, que permitiu a saída para luz” (BRANDÃO, 1986, v. 1, p. 55), o futuro não reserva glórias a Teseu e sim a uma vida humana normal com sofrimentos e decepções (BRANDÃO, v.1, 1987; NOGUEIRA, 2012).

Teseu muda a história do antes “invencível” labirinto, sua própria história e se torna proativo na possibilidade de construção de uma outra realidade após o percurso. Ele se prontifica a entrar no labirinto, reconhece e usa uma estratégia (Fio de Ariadne), enfrenta o minotauro e sai do labirinto com os outros jovens atenienses para dar seguimento à vida. Conforme Brandão (1986), na mitologia grega, cavernas, grutas e labirintos tinham uma representação importante.

“[...] A descida a uma caverna, gruta, ou labirinto simboliza a morte ritual, tipo iniciático. Nesse e em outros ritos da mesma espécie, passava-se por “uma série de experiências” que levavam o indivíduo aos começos do mundo e às origens do ser, donde “o saber iniciático é o saber das origens”. [...] O iniciado torna-se outro.” (BRANDÃO, 1986, v. 1, p. 54, grifo do autor).

Enquanto atuava e estudava gestão, principalmente a do SUS, no nível municipal é impossível contar as vezes que perdi a coragem de entrar no labirinto, apesar do esforço feito para compreender o caminho que poderia, ao menos, me fazer minimamente vislumbrar e encontrar a fera ou o monstro que consome nossas vidas e nossa saúde. Estive por muito tempo sem nada ver. Aquilo que tanto fazia e me consumia não podia ser e não era o que me conduziria para o encontro do foco destruidor de vidas.

Era necessário entrar no labirinto, percorrê-lo com os pés descalços, passar a mão em suas paredes frias, fechar os olhos, ouvir, sentir sua temperatura, seus ventos e brisas, reabrir os olhos e observar cada detalhe para que não me perdesse, identificar as possibilidades de percurso por entre seus corredores e galeria... De qualquer forma, a dúvida do caminho a seguir estava ao lado, como uma sombra, ambas do lado de fora do labirinto.

Existiam promessas ou possibilidades que apontavam roteiros que surgiam como trajetórias, qual seria a melhor? Essas trajetórias, como propostas de solução para desvendá-lo iam e vinham se intercalando, legislação, práticas orçamentárias, diversas formas de gestão, economia, sociologia, modelos de planejamento, mas o percurso mental que fazia sempre me deixava perdida dentro do labirinto. Seja qual fosse a escolha, teria que entrar e sair desse labirinto... Tinha que escolher o fio condutor que me levaria até o “minotauro”, esse monstro que destrói a saúde e as vidas... Precisava escolher o meu Fio de Ariadne!

Minhas crenças, pensamentos, emoções assim como minha vivência como profissional, minha vida privada, minhas escolhas, meus estudos, a formalidade acadêmica, tudo atravessava a escolha. Permaneci como petrificada, uma estátua viva,

moldada para ter um comportamento padronizado que não me coube ou que não fui capaz de seguir para dar o sentido ou o resultado esperado - entrar e sair do labirinto, encarando o monstro que nele habita -.

Creio que a Gaia - a mãe-terra na mitologia grega -, vendo-me aprisionada como foram seus filhos, os titãs, em seu ventre, por Urano, comoveu-se. Tramou encontros em minha vida que fizeram todo meu ser tremer. Esses tremores foram pouco a pouco criando fissuras e rachaduras na armadura de pedra que me imobilizava, para que, enfim, eu encontrasse o Fio de Ariadne. Contarei a trama que Gaia montou para mim, que chamarei de “encontros” para que eu pudesse percorrer o labirinto e dele sair, encontrando o monstro que devora a vida dos trabalhadores.

O primeiro tremor ou primeiro encontro se deu enquanto eu ainda atuava na gestão do SUS no nível municipal. Um evento em 2013 promovido, na época, pelo Núcleo de Estudos Direitos Humanos e Saúde, posteriormente departamento da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz no Salão Internacional do 4º andar da ENSP. Ali ao assistir o documentário “Linha de Corte”, de Beto Novaes, e, no debate, ouvindo a sindicalista Carlita da Costa (Presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Cosmópolis/SP) relatar as dificuldades dos trabalhadores do corte de cana e seus adoecimentos e sofrimentos fiquei perplexa e extremamente perturbada.

Como, há tanto tempo no SUS, nos meandros da gestão no nível municipal num território cercado de canaviais e usinas de açúcar - Quissamã, Carapebus e Campos dos Goitacazes -, com uma indústria petrolífera ativa e, além disso, num território cortado por uma rodovia federal, a BR 101, eu era absolutamente incapaz de relacionar os adoecimentos ao trabalho e às transformações ambientais que o trabalho poderia causar?

Para produzir o álcool combustível (etanol), dito não poluente, essa indústria destrói vidas e o meio ambiente, principalmente devido à prática das queimadas. Como os acidentes da Petrobrás, em terra e nas plataformas, e os acidentes de trânsito (acidentes de trabalho) na rodovia ali estampados na minha cara não me despertavam?

A armadura de pedra sofreu sua primeira rachadura. Saí convencida pelo que vi e ouvi. Foi um trajeto para casa onde um turbilhão de pensamentos me consumia... Como nunca vi? Nunca soube? Nunca pensei? Nunca fiz... Acostumada a responder a demandas de dispositivos de controle externo (Tribunal de Contas, Ministério Público, Ouvidoria do SUS, Conselho Municipal de Saúde etc.), jamais havia tido contato com questões

relacionadas a propostas que interviessem na saúde do coletivo de trabalhadores. Essas questões eram para mim próprias dos empregadores, dos patrões...

Nos Relatórios de Gestão que eu construía ou em outros documentos obrigatórios relacionados ao planejamento em saúde nunca trabalhei com dados que se referissem aos agravos relacionados ao trabalho. Era como se o SUS nada tivesse a ver com isso. Mas a rachadura do tremor de Gaia criou frestas na altura dos olhos, comecei a enxergar...

Dáí iniciou meu 2º encontro. Aprovada no mestrado acadêmico e posteriormente no doutorado mergulhei minhas atenções nas leituras indicadas pelas disciplinas ou pelo meu orientador buscando uma resposta que talvez até hoje permaneça sem resposta. Por que a gestão do SUS, na sua macropolítica invisibiliza as questões do adoecimento e morte no trabalho? Participando do Projeto de Formação de Multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador desde 2014, coordenado pelo meu orientador, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, tive a oportunidade de conhecer diversas realidades relacionadas à Saúde do Trabalhador (ST) em diversos estados e regiões do Brasil.

As dificuldades relatadas pelos agentes públicos que atuam na área convergiam, invariavelmente, para os gestores do SUS que não conhecem a política de ST, colocam dificuldades para a utilização dos recursos financeiros destinados aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, dificultam a realização das ações de vigilância ou inspeções, impedem a articulação com os trabalhadores e seus sindicatos e jamais priorizam a ST. As iniciativas, quando existem, a partir de algumas pessoas abnegadas e combativas, muitas vezes com um esforço hercúleo, buscam inúmeras articulações com os próprios sindicatos, as universidades, o Ministério Público do Trabalho, mas, nem sempre o objetivo de mudar os processos de trabalho que causam o adoecimento e a morte dos trabalhadores é atingido.

Então, o segundo encontro me fez conhecer melhor meu objeto, trouxe aproximações, o aporte teórico, o entendimento da amplitude das dificuldades para a execução da ST enquanto política pública de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores. Por um lado vi que o fenômeno não estava restrito ao meu território, por outro, não consegui uma resposta razoável para a minha questão.

Com o segundo encontro novas rachaduras surgiram, um dos ouvidos se abriu, uma parte da boca e as mãos estavam livres. Ouvia sons que as imagens traziam, comecei a falar algumas coisas e a escrever ou falar com as mãos. A dissertação de mestrado, defendida em 08/12/2015, já trazia questões relacionadas a essa minha inquietude e uma

certa resposta às minhas rachaduras. O tema da gestão do SUS e a ST, não devidamente “resolvido” com o mestrado, foi a ponta do Fio de Ariadne para continuar no labirinto e tentar domá-lo no doutorado.

Já no doutorado, com o acúmulo crescente de experiências vividas no campo da ST, e também já na fase de dar contornos mais definitivos à minha tese, dou início a “escritas” para testar os caminhos do labirinto e a eficácia do fio. De forma inicialmente anônima, espécie de ensaio deste ensaio que é como considero a tese, utilizo o heterônimo “Lucrécia Bobbit Filgueiras” e em 10/07/2019 é publicado na Coluna Opinião do Blog www.multiplicadoresdevisat.com meu primeiro texto. Não se tratava de um texto de referencial teórico, habitual e bem-vindo em qualquer tese. Este já estava bem avançado até então. Era preciso ensaiar saídas do labirinto. A bibliografia disponível não alcança esse objetivo.

A partir daí, foram 11 textos (até outubro/2020) usando o heterônimo e abordando questões relacionadas ao cotidiano do trabalho da enfermagem. Essa abordagem, digamos, mais específica, me dava elementos suficientes para discutir meu objeto. Com a pandemia, isso ficou mais claro.

Em dezembro/2019 inicio a escrita na mesma coluna já assinando meu próprio nome. Foram mais oito textos até outubro/2020. No total, nesse período, foram 19 textos que brotaram da necessidade de compartilhar minhas reflexões, já os elaborando com vistas a compor minha tese. Desses, 6 foram utilizados. O labirinto da saúde do trabalhador estava lá a me desafiar. Era preciso construir argumentos e traçar estratégias para entrar no labirinto com a certeza de sair dele. No início, disfarçada de Lucrécia jogava a “isca” para os deuses. Publicizar as contradições entre a gestão do SUS, seus trabalhadores e a questão da ST foi o primeiro ensaio para traçar estratégias. Primeiro disfarçada e depois como eu própria ampliei o carretel do Fio condutor. Nós duas - eu disfarçada e eu sem disfarce - pudemos observar melhor o comportamento dos deuses em relação aos humanos. Nessa fase, surgiam as possibilidades do Fio, mas ao puxá-lo percebia-o curto... Não me levaria ao centro do labirinto.

Hoje, frente a essa pandemia, tenho meu terceiro encontro, nem tão surpreendente, nada esclarecedor, mas bastante perturbador e revoltante. Não mais como antes, na função de gestora, ou de estudante de pós-graduação (mestrado/doutorado), mas como enfermeira assistencial, no “chão de fábrica”, trabalhando no front e sentindo na pele e demais órgãos e sistemas de todo o meu corpo físico e social o que significa o abandono

de estar no seu ambiente de trabalho à mercê de sua própria sorte... O que é ter que trabalhar sem condições adequadas e sem a proteção do Estado ou apoio sindical. Senti e vivi a solidão, a saudade, o medo, a falta de perspectiva...

Gaia em sua trama de me libertar da armadura usou aqui seu mais potente tremor que criou as maiores rachaduras, soltou meus braços, libertou meu tronco e quadril e fez em pedaços o restante de pedras que existiam em torno de minha cabeça. Mas as pernas seguiam petrificadas.

O quarto encontro e a fissura definitiva que me fez romper com a imobilidade foi a própria mística que fez e faz Gaia existir: a mitologia grega! Após o percurso feito reforço o que disse no início “temos a resposta, mas não sabemos a saída”.

Revendo partes da mitologia, principalmente o “Mito da Medusa” vi passar em meus olhos muito da Saúde do Trabalhador e sua relação com a gestão do SUS, com a sociologia, com a economia, com o planejamento, com a legislação e tudo mais.

A mitologia grega é o meu Fio de Ariadne.

Segurando firmemente nele, acho possível entrar no labirinto, sabendo que entrar num labirinto é arriscar se perder de vez ou talvez se achar...

Considero o trabalho central à vida e esses quatro encontros relacionados tão forte e diretamente com o meu trabalho mudaram o rumo de minha vida, minha forma de olhar o mundo e tudo o que nele acontece e partir dessas experiências do meu percurso acadêmico e de trabalhadora.

Foi nesse contexto que surgiu e se encerra essa tese. Um labirinto de questões que buscam enfrentar o monstro meio homem-meio touro. Não foi possível ainda sair dele, pois a ST, no Brasil, é um labirinto com mais de um Minotauro, mas o Fio de Ariadne está aqui comigo, guardado com carinho, presente de Gaia.

Esse fio tem uma equipe de manutenção que me ajuda a conservá-lo para que não se rompa, cuida do fio, observa os pequenos esgarçamentos, coloca a cera protetora para aumentar a sua resistência, observa atentamente. É uma equipe dos que acreditam que é possível enfrentar os Minotauros e depois sair do labirinto: os trabalhadores que sofrem e lutam, inclusive os trabalhadores da saúde e de outras áreas, os companheiros e grandes amigos da vida acadêmica, os sindicatos engajados e combativos, os profissionais das instituições do Estado que embora poucos, muito poucos, são capazes de se indignar com o mundo do trabalho que adoce e mata.

O objetivo da tese é analisar a gestão do SUS, em sua relação com a ST.

A questão norteadora é simples. Talvez a coisa mais simples deste trabalho: por quê? Por que a ST é tão negligenciada pela gestão do SUS? Por que a gestão do SUS, mesmo sendo subordinada a níveis superiores de gestão, trai a missão para a qual foi designada? Por que adoecer e morrer no trabalho não é reconhecido pela gestão do SUS como prioridade sanitária, talvez a mais grave em saúde pública? E, finalmente, por que os por quês nessa matéria são inúmeros e não se esgotam nessas perguntas?

Baseada nessa(s) questão(ões), a hipótese desta tese é que existem significados mitológicos e ideológicos que ocupam o inconsciente dos gestores, ao ponto deles consentirem com o que deveriam negar. Ou seja, consentir com um problema gravíssimo de saúde pública, negando sua missão interventora, é fruto de questões ideológicas capazes de desafiar o próprio Estado de direito e a Constituição do país a que servem.

A metodologia utilizada acompanha a minha localização labiríntica. De certo modo, toda metodologia é um labirinto. No meu caso, a revisão bibliográfica sobre o tema que me acompanha desde o mestrado foi atualizada, observando o que já tinha sido constatado... pouco se escreve sobre a ST na perspectiva da gestão. Não a gestão da própria ST, essa está no fim da linha decisória de implementar ações. Sabe-se que, embora muitos centros de referência (Cerest) da rede nacional de ST (Renast - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador), tenham gestores sem qualquer compromisso com a área e alguns tenham até gestores comprometidos com o setor empresarial local (por exemplo, médicos do trabalho de empresas), a maior parte é composta por pessoas dignas por tentarem cumprir sua missão. Mas, apesar de tentarem, os abnegados da ST têm que enfrentar a gestão do SUS. Não bastasse o enfrentamento com o poder econômico e político local têm que ir para a batalha lutando contra o comando que devia comandá-los. Referências da ST não tratam do tema. No limite, as referências tratam da gestão dos próprios centros de referência e continuam escassas, além de se limitarem ao fim da linha da execução. De certo modo, a ausência desse debate impede a produção de um conhecimento acadêmico sobre a postura incompreensível da gestão do SUS frente a essas questões.

Seguindo na revisão bibliográfica, o labirinto me levou aos temas da gestão pública, em especial a do SUS, com a evidenciação clara de que o modo privado de gerenciar é “transplantado” para a gestão pública.

Em relação à saúde do trabalhador, a revisão bibliográfica centrou-se, de forma sintética, na sua história, seus conceitos estruturantes, sua inserção e sua

institucionalização no SUS. Dados epidemiológicos, embora reconhecidamente negligenciados também foram registrados. Alguns referenciais bibliográficos acessórios foram também utilizados para ilustrar nosso objeto.

No labirinto metodológico busquei algumas referências para o desenvolvimento do meu argumento. Na vastíssima mitologia grega busquei alguns deuses e heróis capazes de sustentar a linha metafórica que adotei sobre a saúde do trabalhador.

Na base conceitual da ideologia, especialmente a categoria marxista “ideologia da classe dominante”, as modestas referências utilizadas, acredito, possibilitaram-me sustentar o argumento que eu buscava. Para complementar, recorri à revisão bibliográfica, também modesta, do significado de utopia e até onde podemos caminhar com ela para sair do labirinto. Usei o Fio de Ariadne para tentar costurar essas três categorias que, embora sejam inesgotáveis, foram utilizadas de forma simplificada para que eu pudesse chegar na saída do labirinto.

Em seguida, desenvolvi a essência do método: minha experiência - frustrações e descobertas -, minha vivência como gestora do SUS sem saber da ST - o que era, o que representa -, minhas tentativas de descobrir os caminhos do labirinto e como conservar o Fio de Ariadne. O labirinto metodológico me conduziu à pesquisa participante - não era bem isso -; à análise do discurso -, também não; à pesquisa (crítica) documental - era pouco -; à reflexão crítica no formato de ensaio - um pouco, com certeza -; e, enfim à autoetnografia modulada por uma reflexão ensaística e metafórica.

A pesquisa participante envolveria implicar as pessoas no problema pesquisado, isso me remeteria a selecionar um grupo específico, uma comunidade, inserir um contexto e me incluir nele como agente pesquisador. A amplitude da questão não me permitiu vislumbrar esse grupo. Qual critério usaria para a escolha? Como uniria pessoas das diversas esferas organizativas e de gestão do SUS para utilizar esse método? Declinei.

Apesar da técnica de análise do discurso (AD) parecer inicialmente que seria uma boa opção me deparei com o paradoxo da imaterialização da Saúde do Trabalhador no SUS. Como analisar algo que já estaria “imaterial” no discurso dos possíveis investigados (gestores do SUS).

A AD não é uma metodologia, é uma disciplina de interpretação fundada pela intersecção de epistemologias distintas, pertencentes a áreas da lingüística, do materialismo histórico e da psicanálise. Essa contribuição ocorreu da seguinte forma: da lingüística deslocou-se a noção de fala para discurso; do materialismo histórico emergiu a teoria da ideologia; e finalmente da psicanálise veio a noção de inconsciente que a AD

trabalha com o decentramento do sujeito. O processo de análise discursiva tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação; podem ser entrecruzadas com séries textuais (orais ou escritas) ou imagens (fotografias) ou linguagem corporal (dança). (CAREGNATO, MUTTI, 2006, p. 608).

Outra possibilidade seria fazer uma pesquisa documental crítica como a realizada no meu mestrado. Reveria inúmeras atas de reunião do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com foco nas atas da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) e da Trabalhadora e outros documentos organizativos que partissem da esfera federal para as demais relacionadas à ST. A baixa operacionalização dessas ações, motivo da pesquisa desde o mestrado, já me fez antever seu resultado. Seria semelhante ao resultado da dissertação defendida no final de 2015. Com o diferencial de estarmos em plena pandemia e também num governo que não prioriza a saúde enquanto um direito humano.

A reflexão crítica no formato de ensaio foi a possibilidade mais próxima devido a alguns de seus aspectos.

O ensaio permite a tentativa de compreender o fenômeno para conhecer o objeto, assim como permite analisar o próprio fenômeno para modificar a compreensão do objeto. As escolhas dos objetos não estão associadas às escolhas deliberadas da razão, baseadas na identificação das coisas previamente previstas. Os objetos podem ser identificados no próprio desenvolvimento do ensaio, ou seja, é possível que um ensaio comece com um objeto definido ou mesmo sem um e chegue ao fim com o mesmo objeto, com outro, ou ainda com nenhum objeto analisado. O fato é que as escolhas destes podem, ou não, ser intencionais, antecipadamente previstas ou não; mas é fato, que mesmo a total ausência de um objeto já caracteriza a existência de um objeto, o nada. (MENEGETTI, 2011, p. 323).

Mas no ensaio o meu percurso na pesquisa poderia ser retirado do cenário da pesquisa ou da experiência na relação com o percurso nesse labirinto que estava posto em minha frente.

Na autoetnografia encontrei maior aproximação com meu objeto por me permitir serem minhas experiências e emoções elementos ativos do processo, apesar da dificuldade já relatada por Bossle e Neto (2009, p.133) a respeito de referências bibliográficas sobre o seu conceito e aplicabilidade, “a bibliografia específica disponível sobre o tema está restrita a poucas obras escritas em inglês”. Contudo

A autoetnografia permite o envolvimento do pesquisador e possibilita transpor para o seu estudo as suas experiências emocionais, revelando detalhes da pesquisa. Assim, a pesquisa

autoetnográfica destaca a experiência pessoal no contexto das interações sociais e práticas culturais, buscando o engajamento reflexivo por parte do pesquisador e revelando o conhecimento de dentro do fenômeno pesquisado. Podemos concluir, então, que a autoetnografia promove a reflexividade no processo de pesquisa. [...] ninguém melhor para analisar e refletir sobre o estudo que o próprio envolvido. Por intermédio da autoetnografia, o indivíduo, ora pesquisador ora participante da pesquisa, compreende a si mesmo por meio da reflexão e do contexto no qual está inserido. Ao compreender a si mesmo, entenderá não só o contexto pesquisado como também os demais envolvidos. (MAGALHÃES, 2018, p. 18-19).

Por não ser enquadrada nas modalidades não labirínticas da metodologia tradicional, acho que consegui chegar a todas elas - no meu labirinto -. Como resultado secundário dessa tese posso comprovar que não há método puro, as coisas se atravessam o tempo todo, inclusive na construção do conhecimento científico.

Se há interdisciplinaridade e intersetorialidade como princípio da ST, por que não haveria no método? Não é um subterfúgio, é uma constatação.

Os objetivos específicos da tese também se entrelaçam:

- 1 – Inserir-me no método (autoetnográfico) como elemento reflexivo e personagem da experiência vivida;
- 2 – Contextualizar a Saúde do Trabalhador no Brasil;
- 3 – Analisar os instrumentos de gestão do SUS em relação com a política de Saúde do Trabalhador na rede pública de saúde;
- 4 – Estabelecer uma analogia do objeto com a mitologia grega, a ideologia e a utopia.

A justificativa desta tese de doutorado é a única parte incontestável a quem não fica imóvel em seu lugar ao conhecer o mundo do trabalho, na perspectiva do adoecimento e da morte.

Muito embora os dados que apresentaremos não correspondam com exatidão ao número de agravos (adoecimentos, acidentes e mortes) relacionados ao trabalho nos permitem vislumbrar a gravidade desse cenário como também refletir sobre o quanto é cruel com a vida humana não existir um plano de ação nacional que permita o trabalho existir sem causar tanto dano à saúde.

As estatísticas oficiais de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, no Brasil, são estabelecidas desde o final da década de 1960 pela Previdência Social, por intermédio do sistema CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho. É um sistema de coleta de informações para efeito de processamento de benefícios. Sua vocação epidemiológica, capaz de desencadear ações de

vigilância da saúde, é nula. Apenas tangencialmente ele é capaz de taxar empresas por majoração de ônus sobre o seguro acidente de trabalho, no caso de aumento na incidência de agravos evidenciados por acompanhamento de séries históricas dos setores produtivos. Este sistema que existe há quase 50 anos não dialoga com os sistemas de informação em saúde. Mesmo porque, só recentemente, o SUS principiou a inclusão em seu rol de agravos de notificação compulsória alguns relacionados ao trabalho [...] o nível de notificação é baixíssimo, comparado ao sistema CAT, ainda que ao contrário deste, todos os trabalhadores brasileiros sejam alvo de notificação perante o SUS. (COUTINHO, 2015, p. 16-17).

Para ilustrar a citação acima, nos quadros abaixo apresentamos alguns dados conforme o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (SMARTLAB/MPT, 2020).

Quadro 1: Agravos relacionados ao trabalho no período de 2007 a 2018, segundo o SINAN, por classificação, número absoluto e percentual.

Período	Nº de agravos	Fonte dos Dados	Classificação do(a) agravos	Número absoluto conforme classificação	Percentual conforme classificação
2007 - 2018	2.713.732	SINAN	Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	978.216	36%
			Acidente de trabalho grave	794.410	29%
			Acidente de trabalho com exposição a material biológico	524.434	19%
			Acidentes de trabalho graves envolvendo crianças e adolescentes	300.469	11%
			LER/DORT	85.822	3%
			Transtornos mentais relacionados ao trabalho	10.237	0,37%
			Perda auditiva induzida por ruído (PAIR) relacionada ao trabalho	7.169	0,26%
			Dermatoses ocupacionais	6.887	0,25%
			Pneumoconioses relacionadas ao trabalho	4.434	0,16%
			Câncer relacionado ao trabalho	1.654	0,06%

Fonte: Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, em 22/10/2020.

No sistema CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), no período de 2007 a 2018 estão registrados 8.112.117 acidentes de trabalho na população com vínculo regular

de emprego. O SINAN registra apenas 33% do número total apontado pelo sistema CAT. Essa diferença entre uma informação e outra já nos aponta a fragilidade das informações no SUS. Ora, se o sistema CAT está voltado apenas para os trabalhadores com vínculo formal, seria esperado que seu número de notificações fosse menor do que o do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), que abrange a totalidade dos trabalhadores brasileiros. Contudo, observamos exatamente o contrário.

Quadro 2: Acidentes de trabalho e acidentes com óbito no período de 2002-2018, ano a ano, segundo CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho).

Ano	Número de acidentes	Número de acidentes com óbito
2002	393.071	2.968
2003	399.077	2.674
2004	465.700	2.839
2005	499.680	2.766
2006	512.232	2.798
2007	659.523	2.845
2008	755.980	2.817
2009	733.365	2.560
2010	709.474	2.753
2011	720.629	2.938
2012	713.984	2.768
2013	725.664	2.841
2014	712302	2.819
2015	622.379	2.546
2016	585.626	2.288
2017	549.405	2.096
2018	623.786	2.022
Total	10.381.877	45.338

Fonte: Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, em 22/10/2020.

O quadro acima nos mostra que num período de 16 anos, indiferentemente da origem ideológica do chefe do executivo nacional e suas repercussões na macro gestão do SUS, os acidentes e mortes dos trabalhadores formais (de carteira assinada) permaneceram constantes.

São muitas as portas e corredores desse labirinto... Mas tenho o Fio de Ariadne firme em minhas mãos. Agarro-o com a força necessária para mantê-lo e sem a força excessiva a ponto de rompê-lo.

2 O SEGUNDO LABIRINTO - SAÚDE DO TRABALHADOR

A minha dissertação de mestrado **GESTÃO DO SUS E SAÚDE DO TRABALHADOR: NECESSIDADES PRESUMIDAS E MANIFESTAS - DILEMAS EM CENA**, defendida em dezembro de 2015, na mesma escola onde estou a defender agora o doutorado, trazia como epígrafe:

Razão de ser deste trabalho... Quando eu vagava pelos labirintos da gestão do SUS não encontrava a saúde do trabalhador. Agora que vago nos labirintos da saúde do trabalhador e neles me perco, indago: ó gestão, por que não nos olha e nos ajuda a encontrar a saída? (COUTINHO, 2015, s/p).

De lá pra cá muito mudou, mudou a minha vida, mudou o Brasil e seu governo, mudaram as relações humanas, motivadas por questões político-ideológicas, trazendo à tona recônditas diferenças capazes de motivar estranhamentos e mesmo ódios apartadores das pessoas, e mudou muito o Brasil em todas as políticas públicas, principalmente após a pandemia do SARS-Cov-2 - o temido novo coronavírus -.

Só uma coisa não mudou porque já não lhe cabia ficar pior do que já era: a saúde do trabalhador. Para ser mais exata: o campo da saúde do trabalhador (ST).

Esse campo que Minayo-Gomez (2011) assinala que se “...*é um campo aberto e em construção [...] precisamos investir o melhor de nós mesmos no aprofundamento teórico, no encontro de todos os atores e em planos de ação que promovam maior consenso...* (p. 33). E o mesmo autor afirma que essas atitudes possibilitarão seu avanço e maior solidez. A complexidade e os labirintos do campo da ST, que me fizeram recorrer à Ariadne e seu Fio, têm inúmeros corredores.

Em obra recente organizada por René Mendes (2018) - *Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: conceitos-definições-história-cultura*, com 522 participantes, grande parte dos que pensam, vivem e discutem a ST, desde seu advento, no Brasil e em vários países, assim o organizador inicia o verbete “*Saúde do Trabalhador*”: *muito além de uma questão apenas semântica:*

No Brasil, e a partir da década de 1980, o termo “saúde do trabalhador” vem adquirindo significado próprio, eventualmente sem correspondente equivalência em outros países e em contextos sociopolíticos distintos do nosso. Seria um neologismo? Seria uma ideiação? Uma abstração? **Uma utopia?** Um ‘devaneio’ (no sentido dado por Bachelard)? Um desiderato? Uma ‘revolução’ (no sentido dado por Kuhn)? Diferente de “saúde dos trabalhadores”, no plural? De tudo um pouco, e, por certo, bem diferente de “saúde ocupacional”, e muito diferente de

“medicina do trabalho”, como já demonstraram, à sociedade, vários autores, como, por exemplo, Mendes e Dias (1991); Lacaz (2007) e Vasconcellos (2011), entre outros. (MENDES, 2018, p.1030, grifo nosso).

Estendido por quatro páginas de um debate conceitual com inúmeros pensadores e militantes do campo, a ST é convidada a se apresentar. Do seu conceito que vai “*além da semântica*”, a literatura sobre a ST, desde o final da década de 1970, ainda sob a expressão “genérica” de saúde ocupacional, é vastíssima e, neste espaço, não é propósito vasculhá-la, não só por ser inesgotável como, principalmente, por não ser o objetivo deste texto.

Para dar uma breve ideia da produção de conhecimento em ST, já em 2006, estudo de Vilma Santana apontava um crescimento progressivo na produção de teses e dissertações sobre ST. Do total de 1.025 documentos, foram sete até 1970, 31 na década de 1970, 121 na década de 1980, 533 na década de 1990 e 333 de 2000 a 2004. A autora observa que houve um crescimento geométrico a cada década. A pesquisa já demonstrava, de certo modo, a pujança da ST enquanto um campo em construção, ávida por ser delimitada, conhecida, vista e considerada.

De lá para cá não foi encontrada pesquisa similar sistematizada sobre a produção de conhecimentos em ST, embora seja importante ressaltar que além de dissertações e teses seria fundamental incluir nessa produção outras inúmeras modalidades de fontes de conhecimento: trabalhos em congressos, encontros, conferências, oficinas; monografias e trabalhos de conclusão das várias modalidades de cursos de graduação, atualização, aperfeiçoamento e especialização; reportagens, notícias, opiniões da imprensa em geral e sindical; conteúdos de blogs e *sites* em geral e, entre outros, talvez principalmente, os inúmeros livros que existem sobre o tema. Essa é a magnitude que possivelmente impeça pesquisas mais detalhadas sobre a produção de conhecimentos em ST.

Nessa vasta produção estão lá a sua construção histórica, as primeiras legislações inglesas promovidas pelos próprios patrões para garantir a reprodução da força de trabalho e até os movimentos contra-hegemônicos primitivos que quebravam máquinas, como que a prever um futuro nada promissor para os trabalhadores. Estão lá, também, as lutas dos trabalhadores pela saúde, como a jornada de 8 horas, e pelos direitos que chegavam sempre (quando chegavam) após décadas de morte e sofrimento. Estão lá, visceralmente, embutidas a luta de classes e a hegemonia do capital na condução de suas práticas. Práticas em que a ST foi consignada, historicamente, como um item periférico

do contrato de trabalho e, nunca, até hoje, como um direito humano fundamental. (VASCONCELLOS, OLIVEIRA, 2011).

Marx, Engels e os pós marxistas que foram chegando, década após década, entram em cena e passam a colocar a saúde do trabalhador como um ingrediente da luta de classe, mas sem a preponderância que, a meu ver, vai ganhar rápida relevância como o campo protagonista nas políticas públicas em geral e, claro, de saúde.

Não falo isso por adesão apaixonada, mas pela forma como o mundo do trabalho vem propiciando uma nova ordem “laboral”, em que o adoecimento, especialmente, na saúde mental, está fadado a ser a nova pandemia permanente - aquela que não cessa - e que só cessará com a utopia concreta da saúde trabalhador.

O sofrimento dos trabalhadores é a mais indubitável parte engendrada pela exploração no trabalho para perpetuar e transfundir à classe trabalhadora a ideologia da classe dominante. Pessoas em sofrimento aceitam alternativas para sair dele, inclusive as mesmas alternativas que os fazem sofrer.

Estão lá, ainda nos labirintos da ST, as tentativas (em vão) de criar instâncias empresariais para dar conta de cumprimento de cláusulas contratuais de preservação da saúde, com destaque para a medicina do trabalho e a engenharia de segurança. Outras modalidades que foram se agregando, mas sempre numa abordagem mais técnica, muitas vezes insuficiente, quando não ao lado da gestão do trabalho e da manutenção da lógica capitalista de extração de mais-valor da força de trabalho para sua perpetuação, não mostravam saídas para o labirinto.

O capitalismo e a exploração no trabalho, independentemente de sua configuração de Estado - capitalista plural democrático ou capitalista monopolista autoritário - atravessaram o século XX e, agora, no século XXI, debocham da ST.

Não há países do mundo em que a ST esteja a salvo da predação. Uns mais, outros menos, mas a predação está lá a nos desafiar, especialmente nos tempos de pandemia. As estimativas mais recentes da Organização Internacional do Trabalho apontam para 2 milhões e 300 mil mortes por ano no mundo, devido ao trabalho. Por dia, em torno de 6 mil e 300 mortes. Entre acidentados e enfermos pelo trabalho os dados alcançam 313 milhões por ano (AGÊNCIA BRASIL, 2017). Número que percentualmente face à população mundial se aproxima da projeção brasileira, a partir da Pesquisa IBGE-PNAD-PNS de 2013.

Objetivando confirmar essas informações, recorreremos a um estudo publicado em 2017 que compara os dados relacionados a agravos no trabalho da Previdência Social com a Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE-PNAD-PNS.

Em setembro de 2013, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em colaboração com o Ministério da Saúde, e em junho de 2015 apresentou novas informações no segundo volume da mesma pesquisa. Tendo em vista estes novos resultados do IBGE, o presente texto tem o objetivo de analisar alguns dados da PNS comparando-os com registros do AEPS – Anuário Estatístico da Previdência Social de 2013. (BUSSACOS, 2017, p. 20).

O estudo demonstra o quanto estamos distantes da realidade dos dados referentes aos agravos relacionados ao trabalho, conseqüentemente também reflete a ausência do Estado no que tange à efetivação da ST enquanto uma política pública que proteja e promova a saúde no trabalho. Em um dos seus resultados assim assinala: “A PNS apontou quase sete vezes mais pessoas (6,89) que referiram terem sofrido acidentes de trabalho do que os dados sobre acidentes registrados pela Previdência, o que significa, em termos percentuais, 589% a mais de acidentes” (BUSSACOS, 2017, p. 21). Se esse percentual assusta pela grandeza numérica, imaginemos o quanto é devastador na vida das pessoas...

Os autores fazem algumas considerações sobre as informações existentes sobre acidentes de trabalho nas duas bases de dados (PNS e Previdência), ressaltando a maior abrangência de uma sobre a outra.

Admite-se que a informação existente sobre os acidentes ocorridos em todo território nacional é pouco confiável, seja no que concerne à quantidade ou no tocante aos aspectos qualitativos das estatísticas desses eventos. Diversas causas concorrem para que a subnotificação se perpetue. O sistema de informação da Previdência Social abrange os trabalhadores com vínculo sob a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), segurados do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT). [...] há uma enorme e persistente subnotificação de acidentes de trabalho. [...] é importante destacar que as bases diferem em alguns aspectos. O universo estudado pela PNS foi de amostra de pessoas com idade igual ou superior a 18 anos inseridas no mercado formal ou informal, que corresponde a aproximadamente 156 milhões de indivíduos. A base de dados da Previdência Social é de trabalhadores com idade de 16 anos ou mais, com vínculo empregatício formal, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). (BUSSACOS et al, 2017, p. 20-21).

A amplitude da diferença destacada pelos autores torna-se mais clara nos acidentes de trajeto, não deixando dúvidas quanto à subnotificação.

A comparação [...] mostra uma razão de 12,91, isto é, verificou-se 1.191% mais acidentes de trajeto reportados na PNS em relação aos

registrados pela Previdência Social. [...] Os acidentes de trajeto foram os que apresentaram a maior razão, de quase 13 vezes, o que pode indicar a ausência da classificação dos acidentes de trânsito em “acidentes de trajeto” na Previdência Social. (BUSSACOS et al, 2017, p. 23-24).

Encontramos também uma vastíssima produção de registros dos mais variados tipos sobre as enfermidades e os acidentes de trabalho e suas consequências. Assim, não há possibilidade alguma de se concluir a bom termo uma síntese teórica sobre a saúde do trabalhador que seja minimamente capaz de desvendar seus labirintos e suas complexidades. É preciso ter um fio condutor para entrar e sair dos labirintos, dando a ideia do que significa a saúde do trabalhador, expressão que acompanha a construção humana. Por isso, por aqui, sigo o fio no labirinto do conceito e de como a ST se expressa no SUS.

No pós 2ª Guerra Mundial, principalmente por força de sua derrota na guerra, em seu processo de reconstrução, sem o apoio financeiro efetivo do Plano Marshal (LEONTIEV, 1949), a Itália viu a nação sucumbir a outra catástrofe: os acidentes de trabalho. A reação dos trabalhadores, junto ao Partido Comunista Italiano (PCI), suscitou um olhar especial para a ST.

Os primeiros anos do pós-guerra fizeram da Itália o campeão dos acidentes de trabalho na Europa, como símbolo estigmatizado de uma reconstrução do país e de seu parque produtivo. As reações suscitadas pelo problema, numa classe operária também em reconstrução [...] apoiada por parte de uma intelectualidade vinculada ao PCI, foram marcadamente direcionadas para a questão da saúde no trabalho. [...] no contexto italiano das décadas de 1950 e 1960 favoreceu o surgimento de uma força operária pujante no encaminhamento de sua luta, no caso, com um foco muito marcado sobre a “saúde nas fábricas”. (PAIVA, VASCONCELLOS, 2011, p. 383, aspas dos autores).

Rebeldia, rebelião, insurgência, indignação, a palavra BASTA e a proximidade com uma utopia (improvável) fizeram os operários italianos tomar como palavras de ordem que a saúde não se vende, que ela não se delega e que ela se defende. A qualquer custo... (posso acrescentar em nome deles).

A construção de um modelo operário de saúde do trabalhador, encaminhado pelo movimento operário daqueles tempos, foi um processo recheado de várias conquistas e vários desdobramentos, inclusive a própria Reforma Sanitária Italiana (RSI).

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) a tomou para si, inclusive, como importante fonte de inspiração. Meu orientador conta que, há muitos anos, um médico psiquiatra e,

também, militante da ST - Francisco Drumond - chamou-lhe a atenção para a relação entre a Reforma Psiquiátrica da Itália e a ST como ponta de lança da RSI. Inclusive, ressaltava a similaridade entre os CAPs (Centros de Atenção Psicossocial) e os Cerest (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador), no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), anos depois, quando a ST e a luta antimanicomial foram incorporadas ao SUS. De fato, um livro considerado como um marco na evidenciação do movimento operário italiano pela saúde, foi publicado na Itália em 1974: *La salute in fabbrica. Per una linea alternativa di gestione della salute nei posti di lavoro e nei quartieri*. Publicado mais tarde (1978) no México, com o nome de *La salud de los trabajadores. Aportes para una politica para la salud*, o livro que não foi traduzido para o português, tinha como organizadores (pela ordem) Franco Basaglia, Elio Giovannini, Silvano Miniati, Luigi Pintor, Agostino Pirella e outros (*y otros* no original). Franco Basaglia e, também, Agostino Pirella são tidos como os principais mentores da reforma psiquiátrica, da desmanicomialização e da luta pela dignidade dos doentes mentais. Giovannini, Miniati e Pintor, por outro lado, eram vinculados ao movimento sindical e à luta político-partidária italiana no pós-guerra e durante a Guerra Fria. É curioso que a união desses militantes na discussão da RSI focalizavam as duas áreas da saúde pública, tidas como das mais excludentes da cidadania: a saúde mental e a saúde nas fábricas.

Ambas chegaram ao Brasil e foram incorporadas aos movimentos latinoamericanos que discutiam os rumos de uma medicina social, contra-hegemônica ao modelo médico/hospitalocêntrico.

De certo modo, a união dessas duas áreas (ST e saúde mental), na luta política, teve um caráter premonitório, já que hoje a saúde mental dos trabalhadores é um dos maiores desafios da saúde pública e, com a precarização extensiva do trabalho, tende a se tornar pandêmica.

Chegando ao Brasil, a ideia de uma saúde do trabalhador, contra-hegemônica e vinculada ao campo da saúde pública, toma corpo e uma mobilização de trabalhadores, sindicatos e órgãos públicos, incluindo instituições formadoras, criam programas de ST em alguns estados do Brasil e vão se consolidando como uma nova forma de organização, articulando instâncias que até então não participavam dessas questões. O que antes era confinado às empresas e a esferas tímidas do aparelho de Estado - trabalho e previdência social -, ganha uma abordagem amplificada.

O movimento operário italiano, retratado no livro de Basaglia e companheiros, de 1974, que servia como paradigma para a saúde mental e a saúde nas fábricas, passa a ter, em outra publicação, três anos depois, um ingrediente metodológico relevante: o modelo operário italiano. Em 1977 é publicado na Itália o livro *Ambiente di Lavoro. La fabbrica nel territorio*, de Ivar Oddone, Gastone Marri, Sandra Gloria, Gianni Briante, Mariolina Chiattella e Alessandra Re. Editado no Brasil, em 1986, com o nome “Ambiente de Trabalho. A luta dos trabalhadores pela saúde”, unem-se as ideias de movimento operário com a de modelo operário. Se antes o movimento estava colocado como luta política, acompanhando a efervescência dos anos de Guerra Fria, agora se colocava o modelo operário de ST como paradigma de uma determinada forma de agir. Se o movimento impulsionou a Reforma Sanitária lá na Itália e aqui no Brasil, alertando para a questão da ST, o modelo apresentou um método de ação.

Esse livro de Oddone e seus companheiros, que foi um paradigma para o campo da ST, foi reeditado no corrente ano (2020), em 2ª edição revista e ampliada. A iniciativa do Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, representado por sua então coordenadora Katia Reis de Souza, aglutinou várias pessoas e instituições para a reedição da emblemática obra. Em sua apresentação situa-se sua importância:

[...] o livro “Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde” ou, simplesmente MOI - Modelo Operário Italiano - modo como ficou conhecido no Brasil, aproximou-nos de uma experiência que concilia teoria e prática; objetividade e subjetividade e suscita a partilha de saberes entre intelectuais, trabalhadores e estudantes, integrando as esferas da ciência e do trabalho, apontando também para a incorporação da discussão sobre território e meios de vida, de forma mais ampla. (SOUZA et al, 2020, p. 12).

Durante o processo da RSB, o tema da ST foi ganhando aptidão política, metodológica e concreta com a sua institucionalização gradativa. Uma vez promulgada, a Constituição Federal de 1988, ao tornar a ST um direito e dever do Estado consignado no âmbito do SUS, ultrapassou as amarras corporativas público-privadas (trabalhista-previdenciária-empresarial) para além da esfera contratual enclausurada na Consolidação das Leis do Trabalho.

Medicina do Trabalho, Engenharia de Segurança, Saúde Ocupacional, que já haviam sido colocadas em seu devido lugar de meros coadjuvantes técnicos no movimento e modelo operário da Itália, dão lugar ao campo da ST a partir de então. Melhor dizendo, não dão lugar, mas passam a ter que dividir espaços com a ST em várias

arenas - política, legal, institucional e epistemológica -. Com a Lei 8.080 (19/09/1990), a ST ganha corpo, agora legitimada constitucionalmente e legalmente regulamentada.

De lá pra cá, a institucionalização da ST tornou-se mais ‘oficial’. Em 1994, Elizabeth Costa Dias, analisou essa institucionalidade, contabilizando 161 Programas de Saúde do Trabalhador no Brasil, a maior parte vinculada diretamente ao SUS. Sua tese intitulada “A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou **utopia?**” (novamente grifamos) fazia, no próprio título, uma pergunta que parece ter ficado sem resposta até hoje. Pois, embora casualmente, minha tese tente uma resposta tardia, especialmente quanto à utopia, lembro de Clarice Lispector em “A hora da estrela”

Enquanto eu tiver perguntas e não houver resposta continuarei a escrever. Como começar pelo início, se as coisas acontecem antes de acontecer? Se antes da pré-pré-história já havia os monstros apocalípticos? Se esta história não existe passará a existir. Pensar é um ato. Sentir é um fato. Os dois juntos – sou eu que escrevo o que estou escrevendo. (LISPECTOR, 1977, s.p.).

Diversas normas foram promulgadas desde então, com destaque para a Portaria 3.120/98, admitida como Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat). Hoje contida na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28/09/2017, Ações e serviços de saúde do SUS. Anexo LXXIX, o seu conteúdo foi mantido na íntegra e está estabelecida como o principal instrumento formativo e metodológico para a execução da Visat no âmbito do SUS. Esse importante documento contém elementos fundamentais para as ações de Visat, sua conceituação básica, princípios (diretamente ligados ao SUS), objetivos, estratégias, metodologia (passos organizativos para ação de inspeção) e informações básicas e de interesse para ação em saúde do trabalhador.

Essa norma representa, de algum modo, o objetivo principal desta tese ao explicitar o quanto a Vigilância em Saúde do Trabalhador deixa de ser, esquecida ou preterida nos labirintos da gestão do SUS, o instrumento mais determinante de ação do SUS para interromper o morticínio no mundo do trabalho.

Foi, inclusive, na participação das atividades de formação dos agentes públicos do SUS e dos trabalhadores para a Visat, que se consolida o meu desejo de estar aqui escrevendo este trabalho. Como atividade desses cursos de formação está a realização de atividades de inspeção segundo passos organizativos da Instrução Normativa de Visat. Inicialmente como aluna e posteriormente como auxiliar docente pude participar e

acompanhar diversas ações de inspeção com os agentes públicos das referências de saúde do trabalhador (os Cerest que veremos adiante) de diversas regiões do país tendo os sindicalistas como protagonistas. Esse protagonismo dos trabalhadores é fundamental para que a ação seja efetiva. Eles decidem o local, o processo de trabalho a ser fiscalizado, nos dão informações de caráter único e exclusivo sem as quais a ação se tornaria praticamente inútil. Em contrapartida se apropriam de informações sobre alguns aspectos da saúde do trabalhador (histórico, legislação, técnicas de análise de risco, principais agravos relacionados ao seu setor produtivo etc). Se a alma do conflito capital-trabalho é a saúde do trabalhador, a alma da saúde do trabalhador é a Visat.

Em 2002, com o intuito de organizar os diversos Programas de ST, até então dispersos e sem articulação, as instituições de ST no SUS, mediante financiamento próprio, foram consolidadas na Renast (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador). Inicialmente criada pela Portaria GM/MS nº 1.679, de 19/09/2002 (BRASIL, 2002b), e reeditada com ajustes em dispositivos posteriores, a Renast dispõe de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que devem contar também com Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST), vinculadas aos Conselhos de Saúde.

Nove anos depois de sua criação, Vasconcellos e Ribeiro (2011) observavam que, mesmo com a institucionalização oficial, agora como norma ministerial, a ST mantinha-se fora das prioridades da gestão e continuava a não se articular com a vigilância epidemiológica e sanitária e, tampouco, com a atenção básica e a assistência.

Hoje, passados quase 20 anos de sua criação, o cenário não é muito diferente. Dos mais de 200 Cerest hoje existentes, não se pode dizer que haja um plano estratégico da gestão pactuada do SUS para a ST.

Nem mesmo a Portaria Nº 1.823, de 23/08/2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT (BRASIL, 2012) pode ser tida como um instrumento capaz de impulsionar ações efetivas e articuladas para a Renast como um todo.

Um trecho de um artigo desse período, do ano de 2012, retrata bem essa situação de desarticulação.

Ainda são poucos os estudos sobre a implantação dos CEREST e da RENAST, em especial sobre as dificuldades e perspectivas da gestão em saúde do trabalhador no SUS. Existem indicações de que as dificuldades na implantação das ações em saúde do trabalhador seriam semelhantes àquelas descritas para o SUS,

com o agravante das especificidades desse campo. Um exemplo seria a falta de articulação entre as instituições responsáveis por ações em saúde do trabalhador, como o Ministério do Trabalho e Emprego, e a Previdência Social, desarticulação que é expressa pela falta de compartilhamento de dados úteis para a vigilância à saúde do trabalhador, especialmente os da notificação, como os provenientes das inspeções de ambientes de trabalho e dos sistemas de benefícios. Outro problema seria a separação entre a saúde do trabalhador e as demais vigilâncias desenvolvidas pelo próprio SUS, além dos limites da compreensão do trabalho como determinante da saúde pelos profissionais da saúde. (GALDINO, SANTANA, FERRITE, 2012, p.152).

Apesar do tempo decorrido, a situação permanece a mesma. Cardoso e Araújo (2016), num trabalho que fundamentalmente buscava avaliar ações de saúde mental pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), realizaram um inquérito *online* onde foram pesquisados 161 Cerest (80,1% desses serviços em funcionamento). Segundo as autoras “A expansão dos CEREST no Brasil ocorreu entre 2002 e 2012, sendo que neste último ano havia 210 centros habilitados em todo o país” (CARDOSO, ARAÚJO, 2016, p. 2).

Destacamos alguns aspectos que também foram investigados. Por exemplo, a ausência de apoio técnico e pedagógico em ST para a rede - uma unidade que faz atendimento ambulatorial aos trabalhadores - deveria estar em toda a rede pública de saúde sendo acompanhada e referenciada ao Cerest por notificações de agravo ou contato direto. Segundo as autoras: “foi expressiva a parcela dos CEREST que funcionava na lógica assistencial, como porta de entrada de trabalhadores, com clínica de atendimento e tratamento de agravos à saúde dos trabalhadores.” (CARDOSO, ARAÚJO, 2016, p.11).

Além dessa distorção da função do Cerest, onde ele funciona como uma “clínica especializada para atender trabalhadores”, as autoras destacam outros problemas.

Apesar dessa e outras políticas do SUS destacarem o apoio matricial como ferramenta muito relevante na construção e implantação da Rede de Saúde, observou-se que poucos CEREST realizavam ações de apoio matricial, compreendido como ações interdisciplinares realizadas por equipe multiprofissional dos centros de referência com as equipes de serviços do SUS, visando à prática da clínica ampliada, da promoção e da vigilância em saúde do trabalhador. [...] Além de dificuldades conhecidas para a realização de ações de VISAT, podem ser destacados: a falta de profissionais capacitados, explicado pela dificuldade em uma formação na lógica da vigilância e a limitação nas ações que podem ser tomadas. (CARDOSO, ARAÚJO, 2016, p. 11).

É notória a distância entre o preconizado legalmente e a prática, existindo um descumprimento da missão constitucional com relação à Saúde do Trabalhador no SUS, o que nos leva a crer que a fragilidade da Renast persiste e se nada for feito persistirá.

Por fim, a saúde do trabalhador, seja do seu ponto de vista conceitual ou político-institucional, embora tenha recebido a influência do movimento e modelo operário italiano, possui uma conformação tipicamente brasileira. A extensa produção em ST no Brasil, antes citada, não se encontra em língua estrangeira, dada a peculiaridade e particularidade nacional. Do mesmo modo, o intercâmbio com países latinos que também foram influenciados pela experiência italiana e pela medicina social latinoamericana, demonstra que não possuem modelos similares ao do Brasil.

Assim como o SUS tem uma marca muito particular, a ST segue essa herança. A diferença entre as características de ambas é que o SUS, ainda que subfinanciado e mesmo sucateado apresenta resultados surpreendentes em matéria de indicadores. Já em matéria de ST do trabalhador não se pode dizer o mesmo. A gestão do SUS, com certeza, tem muito a ver com isso.

3 O TERCEIRO LABIRINTO - GESTÃO DO SUS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DO TRABALHADOR

Esta seção está diretamente relacionado às minhas vivências e experiências no âmbito da gestão e do planejamento durante minha vida profissional e acadêmica. Por ser enfermeira e ter percorrido os labirintos da gestão, utilizo preponderantemente o trabalho da enfermagem como o fio (de Ariadne) para analisar a gestão do SUS e a saúde do trabalhador.

Seguindo a opção metodológica pela autoetnografia que me permite, enquanto pesquisadora, refletir, analisar, descrever e apreender sobre a própria prática, possibilitando demonstrar dentro dos cenários apresentados emoções, sentimentos e suas interações com o saber acadêmico, cá estou. E cá está um retrato das minhas inquietações que foram surgindo e se acumulando ao longo do tempo.

Lembro Bossle (2009, p.134) quando diz que “[...] é possível supor que a autoetnografia está fundamentada em requisitos que têm como base a descrição, a reflexão e a introspecção tanto intelectual quanto emocional [...]” para desenvolver este capítulo-labirinto por três caminhos. Na verdade, três cenários do percurso que ilustra o meu processo.

3.1 O PRIMEIRO CAMINHO DO TERCEIRO LABIRINTO

Era início do ano de 1990. Eu era recém-formada em enfermagem. No currículo de nossa formação as disciplinas de gerenciamento estão presentes e o enfermeiro compreende, desde o início de sua formação, que irá gerenciar “algo” - uma equipe, os cuidados a serem prestados por ordem de prioridade, os insumos necessários para as atividades, o tempo, os registros escritos, a relação do seu grupo de trabalho com outros e inúmeros et cetera... -.

Obviamente, de antemão, eu já sabia que iria gerenciar, em algum momento, num lugar qualquer, os elementos acima. E, rapidamente, logo após me tornar enfermeira me vi gerenciando o serviço de enfermagem de uma unidade hospitalar de referência regional.

Ali entre os embaraços dos fios de inúmeras texturas e cores percebi o quanto era complexo gerenciar um grupo que vivia sob a pressão da aprovação do corpo diretor e médico, como também dos pacientes e das suas famílias. Um corpo de trabalhadores que

é geralmente mal remunerado, mas que trabalha exaustivamente e têm, até mesmo, dificuldades de fazer suas refeições em seu turno. Além das tantas vezes em que os sanitários e aposentos para seu descanso são inadequados sofrem, cotidianamente, com a insuficiência de insumos para a realização de suas práticas. Isso sem falar, entre outras coisas, que é obrigado a deixar seus inúmeros problemas do lado de fora das paredes do serviço, visto que a enfermagem além de ser a “arte do cuidar” há de ser a “arte do sorrir”...

Refletindo sobre o nosso modelo de gerenciamento encontrei num artigo de 2008, que analisa o trabalho da enfermagem enquanto prática social, um trecho que destaco:

Na atualidade a Enfermagem tem sido exercida em instituições como um trabalho parcelado, dividido socialmente, onde as tarefas mais elementares são executadas pelos exercentes menos qualificados e as atividades de comando e supervisão são desenvolvidas por aqueles que detêm o saber e, portanto, o poder. Essa divisão está consubstanciada em Lei Federal (n.º 7498/86 e Dec. N.º 94.406/87) onde também se encontra estabelecida a responsabilidade civil dos seus profissionais. As “regras do jogo” estão definidas no Código de Ética e o órgão fiscalizador é também o seu tribunal ético. Essa realidade traduz a tradição capitalista da organização do trabalho, no modelo Taylorista/Fordista. Muitos princípios desta linha administrativa são muito empregados na administração de Enfermagem, sendo necessária uma reflexão mais profunda deste modelo, de forma a contribuir para a superação do trabalho alienado que expropria o (a) trabalhador (a) de enfermagem do domínio integral do seu processo de trabalho. (TREZZA, SANTOS, LEITE, 2008, p. 908, grifo nosso).

Em acordo com as autoras quanto à divisão e organização do trabalho da enfermagem, inicio essa reflexão trazendo o famoso e aplaudido modelo de gestão e organização taylorista/fordista e suas implicações. É fundamental ressaltar que nossa formação e modelo assistencial vigente nos levam invariavelmente a absorvê-lo, conforme explicam Andrade e Vieira (2005): “Estes profissionais, devido ao modelo biomédico hegemônico, tanto nas escolas de formação profissional, quanto nas instituições hospitalares, tendem a valorizar o tecnicismo durante a assistência [...]” (p. 262).

OPINIÃO - Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais

O trabalho da enfermagem e a gestão do descabimento

Constantemente nos sentimos injustiçados no trabalho, muitas vezes por cobranças descabidas, inoportunas ou impróprias no tempo e no espaço. Somos impelidos a práticas que ferem as relações pessoais, a técnica, a ética e os direitos humanos. Seria uma enorme pretensão de minha parte tentar desenredar toda a complexidade na vivência diária do nosso trabalho. Muitos teóricos e acadêmicos tentam e alguns conseguem se aproximar da realidade do mundo do trabalho de algumas categorias profissionais ou mesmo desses trabalhadores descaracterizados e sem reconhecimento social. Essa falta de reconhecimento, ou melhor, invisibilidade social, que rebaixa o trabalhador e o coloca numa condição social e política menor parece estar banalizada em nossa sociedade. Temos inúmeros casos - sepultadores, garis, catadores de recicláveis etc. -.

O psicólogo Fernando Braga da Costa trata desse tema. Contudo, falo aqui sob a ótica da enfermagem e sem medo algum de errar digo que o profissional de enfermagem, principalmente dentro da dinâmica da organização hospitalar, tem seu processo de trabalho e sua valorização enquanto profissional comprometidos e invisibilizados. Cabe ressaltar o esforço que muitos profissionais e pesquisadores da enfermagem vêm fazendo ao se engajar em projetos de pesquisa e em estudos, na busca de um saber científico próprio e promovendo assim o maior reconhecimento da profissão. Infelizmente essa “tropa de elite” da enfermagem está, provavelmente, afastada da assistência, sem o contato diário com os pares, com as seringas do êmbolo duro de puxar, com as ampolas de plástico que ferem nossos dedos, agulhas para punção venosa de difícil manipulação e de inúmeros outros materiais de qualidade questionável que somos obrigados a usar. Eles estão provavelmente contidos e concentrados em centros de formação e pesquisa.

O que está sendo produzido nesses “centros de formação”, nas universidades, custa a chegar até nós tanto para valorização do saber próprio do profissional como para melhor qualificar a prática diária das nossas atividades. Eventualmente aparecem nos serviços com seus alunos de graduação. E como é bom!! Sinto orgulho deles e nesse momento não desejo ainda falar da relação dos serviços de saúde com a academia.

O motivo dessa nossa conversa agora é outro.

Aqui entre um plantão e outro, sentindo um leve formigamento nos pés muito cansados, estou refletindo sobre as exigências descabidas que nos invadem no trabalho e conseqüentemente na prática da enfermagem. Vivemos uma dicotomia na prática da nossa profissão.

Somos gerentes ou líderes da organização do cuidado aos pacientes/doentes e essa é a nossa maior responsabilidade e habilidade técnica. Fomos treinados e formados prioritariamente para isso - cuidar -. Aprendemos técnicas, procedimentos, métodos, processos para fazer e também orientar e supervisionar o fazer o cuidado. Isso é muito, não acham? Podem ter certeza que é muito sim. Nos nossos hospitais sempre lotados são muitas tarefas e demandas no cuidado individual e coletivo dos pacientes. Mas, apesar disso, temos uma tarefa adjacente que nos ocupa e consome constantemente: somos cobrados da organização e gestão dos serviços nas unidades em que trabalhamos. Posso dar vários exemplos. O médico está dando alta e quer folhas de receituário, não achou? Chama a enfermeira. O lixo está acumulado no cesto? ... chama a enfermeira! A luz do foco queimou? Onde é que está a enfermeira que não viu isso? Acabou a roupa na rouparia? Fala com a enfermeira para ela dar um jeito.

Tal procedimento não foi registrado no prontuário? Pergunta à enfermeira o porquê. Ah! Os resultados dos exames não chegaram. Fala com a enfermeira, ela se vira muito bem com o pessoal do laboratório. E por aí vai. Seriam infinitos os exemplos que poderia dar nessas minhas 3 décadas de trabalho. E cada época com demandas relacionadas ao momento histórico da evolução da assistência em saúde. O foco do processo de trabalho da enfermagem - o “cuidado” individual ou coletivo -, é desenvolvido por mais de uma categoria profissional em ações hierarquizadas, conforme a complexidade do adoecimento dos pacientes que temos que cuidar. Mas também espera-se do/a enfermeiro/a uma capacidade gerencial. Essa capacidade esperada ultrapassa o gerenciamento do cuidado e do processo de trabalho em si. Os enfermeiros assumem cada vez mais o papel de gerentes de serviços de saúde, das unidades de trabalho, vivenciando diariamente dupla função gerencial. Muitas vezes assumem de forma informal e sem o menor reconhecimento desse esforço em colaborar com a gestão. É o nosso trabalho invisível e desvalorizado. Um trabalho que nos cansa, desgasta, desencanta. Quanto mais quando sofremos cobranças descabidas...

Na enfermagem, nos dias de hoje, falamos em gerência de unidade que consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço, e gerência do cuidado que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe (Greco, 2004:505). ■ ■ ■

Citação:

Greco, RM. Relato de experiência: ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul-ago;57(4):504-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rben/v57n4/v57n4a26.pdf>

O trabalho é inerente ao homem, organizá-lo e planejá-lo da melhor forma possível para sua sobrevivência é parte da vida, tanto o realizado individualmente ou nos grupos familiares quanto no âmbito das relações sociais, desde a antiguidade até hoje. Quanto mais complexa e decorrente necessidade de um maior número de trabalhadores, maior a necessidade de organizá-lo. O capitalismo em sua incessante busca pelo lucro e acumulação se apropria do trabalho humano e ocupa todos os espaços de produção, apoia legislações sobre direitos e deveres dos trabalhadores (contrato de trabalho) com seus empregadores assim como se insere no planejamento, coordenação, execução, controle e avaliação de todas as atividades inerentes ao trabalho. Aos donos dos meios de produção (capital) essas funções historicamente estão destinadas, ficando a execução das tarefas por conta dos trabalhadores que vendem sua força de trabalho em troca de salários.

A separação entre administração/gestão da execução/produção, sempre mantendo a acumulação de bens e de capital nas mãos dos donos dos meios de produção, desapropria o trabalhador não só das formas de organização do trabalho, bem como do próprio produto do seu trabalho, tendo em vista que ele participa do processo vendendo a sua capacidade de produção de bens.

A evolução da industrialização do sistema capitalista no século XIX exigiu uma maior ampliação da capacidade de produção e conseqüente maior organização do trabalho que objetiva tirar do trabalhador cada vez mais sua força de trabalho e assim aumentar seus lucros. Apesar das potencialidades de luta serem desiguais, está aí posta uma arena de disputas pelo controle da organização do trabalho, entre os que executam e conhecem o processo e as técnicas para realização do trabalho e os detentores dos meios de produção e do capital. Essa assimetria entre gestores e executores, como um mito, apesar de não sê-lo, persiste até hoje.

Já no século XIX iniciam estudos para dinamizar a produção, aperfeiçoando a qualidade dos produtos e diminuindo seu tempo de execução. Nesse cenário, no final do século XIX destaca-se o de Frederick Taylor (1856-1915) - Administração Científica do Trabalho -. Os estudos de Taylor focados na identificação dos movimentos do trabalhador para executar uma tarefa, buscava eliminar movimentos inúteis e assim aumentar a velocidade de produção.

Segundo Taylor [...] as providências gerais para dedução deste estudo são: encontrar trabalhadores hábeis para fazer o trabalho a ser analisado; estudar o ciclo exato das operações elementares que cada trabalhador executa, assim como os instrumentos utilizados; estudar, com o cronômetro de parada automática, o

tempo exigido para cada movimento; eliminar todos os movimentos falhos, lentos e inúteis, afastar todos os movimentos desnecessários e reunir os movimentos melhores e mais rápidos, assim como os melhores instrumentos.. [...] A gerência passava a fixar cientificamente um ritmo de trabalho projetado, em lugar de determinar subjetivamente um *quantum* de trabalho a executar segundo a experiência do próprio trabalhador. (MIRANDA, 2012, p. 15).

De forma vampiresca, é retirada do trabalhador, detentor da técnica de produção, a sua própria maneira de execução. A Administração Científica promove o controle do de cada movimento do trabalhador, fazendo-o executar da forma mais apropriada para o aumento da produção, sem a preocupação se esta forma preserva ou não sua saúde física ou mental. Além disso, o método propicia a escolha do melhor ou mais adequado trabalhador para a execução de uma determinada função, ou seja, busca habilidades humanas específicas para a execução de uma atividade/tarefa específica. O trabalhador começa a fazer parte de uma grande engrenagem que busca o aumento da produtividade, dos lucros, da acumulação de capital.

Os princípios tayloristas de administração científica não estão circunscritos aos estudos de tempos e movimentos na execução das atividades operárias, mas são orientadores de muitas outras técnicas de gestão da produção, atingindo o conjunto de atividades no universo produtivo. Desse modo, criou-se uma nova estrutura administrativa nas fábricas, que se torna paradigma a ser seguido pelas organizações industriais ao longo do século XX. (Idem, p. 17).

Já estando os princípios dos estudos de Taylor em expansão - dos movimentos e tempos do trabalhador na execução de tarefas previamente divididas com funções específicas e controle do tempo - Henry Ford (1862-1947), interessado em produzir automóveis em série, na sua indústria em Detroit, a Ford Motor Company, incorpora-os e insere nele mais um mecanismo. O interesse de Ford estava em aumentar ao máximo possível o número de veículos automobilísticos produzidos e transformá-los em objeto de desejo e de consumo.

A idéia básica era a seguinte: padronizando os produtos e fabricando-os numa escala imensa, da ordem de centenas ou milhares por dia, certamente os custos de produção seriam reduzidos e contrabalançados pelo aumento do consumo, proporcionado, por sua vez, pela elevação da renda em vista os melhores salários que poderiam ser pagos em função do aumento das vendas e, portanto, dos lucros empresariais. (PINTO, 2007, p. 41).

O mecanismo inserido - a esteira rolante - percorre toda a linha de produção e máquinas automáticas passam a transportar peças. O trabalho humano de deslocamento de materiais é substituído por uma intensificação dos movimentos dos trabalhadores numa cadência imposta pelo maquinário que é controlada pela gerência ou gestão.

A divisão Taylorista havia possibilitado que se distribísse os trabalhadores e suas ferramentas efetivamente ao longo de uma linha, ao padronizar o trabalho em atividades cujas operações eram uniformizadas. Pode-se dizer, nesse sentido, que o sistema taylorista foi incorporado e desenvolvido pelos dispositivos organizacionais e tecnológicos fordistas, na medida em que, no lugar dos homens responsáveis pelo deslocamento dos materiais e objetos de trabalho, máquinas automáticas passaram a se encarregar por tal, suprimindo o trabalho humano numa produção cuja cadência contínua impunha uma concentração dos movimentos dos trabalhadores somente dentro do raio de ação que efetivamente transformava as matérias-primas em produtos acabados. (Idem, p.42-43).

Impossível negar que a formação e prática da enfermagem estão bastante relacionadas ao “modelo Taylorista/Fordista”, conforme as autoras citadas (Trezza, Santos e Leite, 2008).

A relação com esse primeiro cenário de minha vida enquanto trabalhadora se estabelece na busca de relacioná-lo ao atual cenário em que vivemos. A pandemia nos trouxe a certeza de sermos meros “objetos”, substituíveis e sem qualquer valor além de executar as tarefas que nos foram prescritas pela gestão. E, ainda, sem qualquer reconhecimento dos saberes acumulados ou participação na organização do trabalho.

Sem qualquer possibilidade de participação nas instâncias gestoras que planejam e organizam o trabalho a ser por nós executado vivemos numa atmosfera que nos é insegura, onde nosso saber só é útil se estiver restrito à execução das tarefas prescritas. Ocorre que estas mudam constantemente, ao sabor dos experimentos dos que controlam a “esteira” e sua velocidade, não importando se estamos em condições de acompanhar a cadência que nos é imposta.

Como não somos “objetos”, somos humanos, nosso pensamento se perde nas inúmeras ordens e protocolos e sem um direcionamento claramente definido e a única certeza que temos é que temos que fazer cada vez mais, respeitando a rapidez, a técnica, o baixo consumo de insumos e com um “sorriso” nos lábios. Pelos poros do corpo, junto ao suor, brota e escorre nossa saúde física e mental.

Sem querer parodiar Nietzsche, é humano, demasiadamente humano, crer que a gestão deveria ser pensada, prevista e programada enquanto uma função executiva que

facilitasse a execução e a organização do trabalho e, conseqüentemente, a vida dos trabalhadores... Mas o mercado e o capital que reinam absolutos e têm seus interesses na acumulação, colocam o trabalhador na engrenagem de produção objetificando-o, sem olhar para ele na sua condição maior: sua condição humana. Transformaram-na em um fardo cruel e frio, ornado de legislações e trabalhos acadêmicos que pouco facilitam a vida dos trabalhadores e em muito ampliam o poder dos que os dominam.

Para seguirmos, esclareço o motivo da escolha do termo “gestão” em detrimento ao de “administração” ou “gerência”, tendo em vista que as três parecem ter o mesmo significado. Contudo, têm aplicações distintas...

A palavra administração, aceita em português para expressar um novo campo de conhecimento e uma nova prática profissional, perdeu parte de sua imponência, sendo substituída por uma nova dinastia com a expressão gerência. Na última década, a palavra gestão ganha nova nobreza.[...] Essa evolução terminológica pode ser exemplificada mais claramente na própria função de dirigentes. Até a década de 70, no Brasil, a palavra administrador, apesar de pouco usada, tinha sua importância mais acentuada que a de gerente. Dirigentes de alto nível eram preferencialmente administradores. Gerentes eram considerados os de hierarquia mais baixa [...]. Gerente hoje serve para designar funções executivas de grandes empresas, onde possivelmente a palavra administrador seria recusada por lhe faltar nobreza.[...] Na última década, não ainda para designar funções executivas, o termo gestão passou a ser utilizado para definir o campo da administração e da gerência, [...] não para significar uma mudança conceitual. (MOTTA, 1996, p.14-15, grifo nosso).

Tomando os aspectos organizacionais do trabalho da enfermagem como caso ilustrativo, observamos claramente a marca da gestão do SUS. Não obstante os termos que designam a função gerencial/administrativa/gestora variarem de aplicação, conforme o tempo histórico ou o critério de quem elabora os organogramas das estruturas hierárquicas, a organização do trabalho se dá nitidamente segundo o método taylorista/fordista.

OPINIÃO - Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais

SÍNDROME DO DINOSSAURO

Tendo em vista o cenário atual de pandemia, perdas de direitos trabalhistas, extrema precarização dos vínculos empregatícios etc., creio ser um grande desafio da Administração e/ou da Gestão na coordenação das equipes de trabalhadores conseguirem priorizar o manejo das emoções - embora eu tenha certeza que (infelizmente) a gestão não tenha esse objetivo em seus planejamentos em nenhum cenário... A não ser que o foco fosse no aumento de lucros ou da produtividade dos trabalhadores, aí Sim!

Os interesses organizacionais precedem quaisquer outros. Mesmo sendo o trabalho um determinante social da saúde, em que os processos de trabalho expõem constantemente os trabalhadores aos riscos psicossociais, o medo do desemprego e a necessidade de se adaptar nas empresas/organizações são a regra do “jogo”. Nos locais onde trabalham para alcançarem seus objetivos, simples ou complexos, os trabalhadores se submetem, desgastando e consumindo sua saúde dia após dia.

Estamos em setembro que, no Brasil, é o mês dedicado à prevenção do suicídio. Na condição de trabalhadora da saúde fico muitas vezes pensando o quanto as atitudes de um gestor podem refletir negativamente na saúde mental dos trabalhadores. Seriam atitudes ou práticas muito complexas? Inviáveis? Ou marcadas pela omissão?

A primeira coisa que me vem é a incompetência da gestão. Se no processo de trabalho da administração existem pessoas, recursos físicos e materiais para atingir objetivos e metas de uma organização, por que logo as pessoas, razão de ser da instituição, são negligenciadas? Gestores despreparados, ora inseguros, temem demonstrar suas incompetências para solucionar conflitos e assim demonstrar sua incapacidade para a função. Com isso, só geram para si, e para o grupo que coordena, um aumento das tensões, consolidando o que se pode caracterizar como gestão da incompetência.

Não conseguem produzir mudanças positivas que preservem o coletivo de trabalhadores. E assim tornam-se líderes ruins, negativos, cegos e insensíveis ao sofrimento das pessoas. Atitudes inflexíveis, excessivamente autoritárias, nocivas, agressivas, cruéis, corruptas, de visão limitada... Todos sabemos de casos em que o trabalhador percebe claramente o prazer do seu “chefe” em infringir sofrimento - gestão pelo autoritarismo -.

Quem se lembra da série “Família Dinossauros” e a relação que Dino da Silva Sauro tinha com seu empregador, o terrível e temível Senhor Richfield?

Sua imagem é de causar pesadelos... E falando em pesadelos, outra questão que tira o sono é a negação da realidade... O problema está ali, materializado, expresso, relatado, mas a gestão o naturaliza ou nega sua existência. Muitas vezes acusa o trabalhador de estar “jogando contra”, “criando problemas”, marginaliza-o com rótulos



<https://www.youtube.com/watch?v=jbMQTAKGrQY>

(encrenqueiro, negativo, barraqueiro etc.) e tenta afastá-lo dos colegas. Aumenta assim a sua dor, pelo problema identificado e não resolvido, pelo assédio, pelo isolamento, além de infundir o medo da demissão ou punição administrativa, a gestão pela negação. Um processo de trabalho administrativo como esse é doente e sem dúvida alguma também adocece. Onde a opinião, os argumentos e os valores do trabalhador são menosprezados e ridicularizados, ou seja, a gestão pelo cinismo.

E a saúde mental do trabalhador vai para o ralo.

Em sua posição de poder o gestor até ouve, mas não considera e faz piada dos problemas que foram levados até ele. O comportamento impassível é bastante comum, desdém, desprezo pelos problemas apresentados e, mesmo, um certo ceticismo - gestão pela indiferença -.

A pergunta que fica é como a gestão que lida diretamente com o humano pode ser indiferente ao sofrimento humano? Esses comportamentos desrespeitosos da gestão, tanto no setor público quanto no privado, estão representados de inúmeras formas. Nas falas dos trabalhadores e dos seus representantes sindicais, na literatura, na mídia, na arte e até em programas infantis, encontramos as comprovações de que a gestão pode estar doente e em grande parte responsável pelos adoecimentos. As atitudes dos gestores interferem muito na vida dos trabalhadores dentro e fora das organizações, qualquer que seja a sua natureza. No SUS, as funções gestoras pressupõem processos que envolvem a organização do sistema, planejamento orçamentário das ações e serviços, controle e avaliação e participação da comunidade (conselhos e conferências). Devem obedecer aos princípios da administração pública, prescritos no artigo 37 da CF/88 - legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência -. Falhas gestoras colocam em risco toda a sua missão enquanto política pública de saúde, suas funções, seus princípios e diretrizes gerando ações desordenadas, extremamente visíveis nessa pandemia, que provocam e promovem o adoecimento de seus trabalhadores. É urgente apoiar, capacitar e aprimorar toda a gestão do SUS, promovendo o debate entre a gestão e os trabalhadores sobre o cuidado à saúde mental e a saúde do trabalhador.

■ ■ ■

Os aspectos que mais sobressaem nas inúmeras teorias administrativas, em geral, e que são aplicadas *larga manu* na área da saúde privada e pública, em nada correspondem aos interesses dos trabalhadores e sua saúde.

Entre elas destaco: harmonizar os trabalhadores com os interesses do objeto do “negócio”; retirar do trabalhador a sua máxima capacidade produtiva, independentemente do que possa decorrer disso, tanto nas relações do trabalhador com a sua própria saúde, sua família, sua vida em comunidade e com a vida; cooptar o coletivo de trabalhadores (sindicatos) para que seja um agente a favor dos patrões - privados ou públicos -; dominação dos trabalhadores por meio de regras como normas externas (leis) ou internas (protocolos e ordens de serviço) e até códigos de ética; tratar com superioridade hegemônica, inquestionável e, portanto, autoritária, o saber técnico formal em detrimento do saber prático e empírico, advindo da experiência do melhor fazer; criar esquemas meritocráticos onde a subordinação e subserviência são o objetivo principal; e, por fim, manter o trabalhador sob pressão constante com a ameaça da demissão (setor privado) ou punição (setor público).

Corrêa *et al* (2002), no estudo em que tratam da complexidade da administração na busca por atingir melhores resultados em uma organização, afirmam:

Uma organização nada mais é que um agrupamento de pessoas com valores, desejos e aspirações diferenciadas, que acabam refletindo no próprio comportamento organizacional. E dado que a resistência é inerente ao processo de mudança, as organizações têm que ser criativas ao propor novas regras de conduta e em incentivar a participação criativa dos próprios integrantes. É justamente na fase de tensão entre inspiração e ansiedade que ocorre o espaço para a criatividade, mas a tendência inconsciente de permanecer em situações confortáveis acaba evitando a mudança criativa e mantendo o *status quo* vigente. (CORRÊA et al, 2002, p. 6).

Mesmo acreditando que a gestão, por ser encarnada por pessoas, possa não ser de todo intencional ou deliberada, em sua forma de exercício draconiano, a reprodução de uma ideologia de dominação coloca pessoas, mesmo oriundas das classes subalternas na posição do opressor. O capitalismo escreveu sua obra-prima nas teorias administrativas e na sua *práxis*. A busca incessante de obter a aceitação e cooperação dos trabalhadores para atender os interesses das empresas, sejam elas públicas ou privadas é evidente. Um bom exemplo é usar a expressão “colaborador” para tratar os trabalhadores. Nada mais do que uma intenção quase infantil, com perdão à beleza da infância, para suavizar o distanciamento entre patrão e empregado.

As teorias organizacionais e seus grandes sistemas de gestão não são, portanto, apenas conjuntos de métodos e técnicas. São também discursos ideológicos, no sentido de formulações que têm em vista iludir e impulsionar uma certa conduta do interesse de quem formula. Ou de acordo com as necessidades de quem gerencia. [...]. De um modo geral, no plano da administração, essas ideologias têm como objetivo obter a cooperação ou aceitação dos trabalhadores para certos procedimentos; integrá-los no sistema global da reprodução capitalista ou cooptá-los para uma postura de colaboração com o capitalismo e a rejeição a ideias contrárias e rebeldes, [...] que são divulgados principalmente pelos sindicatos, partidos e intelectuais contra-hegemônicos. (GRUGEL, 2015, p. 55-56).

O hospital, onde a enfermagem exerce seu estereótipo mais visível de “cuidar e sorrir”, é uma organização complexa, independentemente do seu tamanho. Maior o hospital, maior o contingente de profissionais para dar conta da complexidade inerente à sua lógica. Conflitos e disputas, embora sejam similares, ganham na dimensão numérica.

OPINIÃO -Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais

De médico e louco todo mundo tem... ...Estereótipos

De médico e louco todo mundo tem um pouco...

Essa expressão popular me persegue com alguma periodicidade. Por vezes acho que ela fala um pouco da empiria, nesse aprendizado que se baseia nas experiências e observações vividas. No caso da medicina, mais precisamente. Todos nós sabemos alguma coisa de algumas doenças e seus tratamentos, medicamentos, cuidados... Porque vivemos, vimos, ouvimos falar etc. No caso da loucura, me perdoem... Ninguém ensina a ninguém, nascemos sabendo...

Mas quero deixar aqui registrado que sinto falta de algumas loucuras, ou comportamentos loucos. Desses que fazem refletir sobre fatos cotidianos de forma diferente, que enfrentam a rotina, que andam de trás pra frente, que veste lilás na festa das vestimentas verdes ou amarelas. Ou vermelho no dia da roupa branca. Que canta uma música de trás pra frente e ri sozinho porque ninguém jamais entende. Que despenteia o cabelo. Que como um menestrel declama nas ruas o horror da fome e da miséria. Sim sinto falta desses loucos ou dessas loucuras que devem estar por aí reprimidas com tarjas pretas. O que quero mesmo fazer nesse texto é refletir sobre o conhecimento que está aí. Contudo, disfarçado pelos muitos donos ou proprietários dele. O ser humano é múltiplo, dono de inúmeras habilidades submersas ou aparentes. Daí eu defendo que todo mundo é um pouco médico, advogado, engenheiro, enfermeiro, cozinheiro, desenhista, professor, publicitário, segurança, electricista, veterinário etc. Acredito que depende do momento e do estímulo. Lembro então de outro ditado popular “A necessidade faz o sapo pular”. Sem desprezar de maneira alguma o saber formal, científico e acadêmico, permaneço defendendo que a empiria e a necessidade nos colocam diante de saberes que estão submersos em nós e no outro.

Minha carreira na enfermagem me reforça esse pensamento. Não consigo lembrar de todos os técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem (essa última categoria hoje extinta por força da lei) com os quais trabalhei. Eles me ensinaram técnicas e truques que jamais seria capaz de criar.

Viram e observaram coisas totalmente invisíveis para mim.

Mas não só para mim... Para os senhores médicos. ...

Quantas vezes os ouvi e ouço falar: “doutor, diminua essa dose”, “esse medicamento não dá para fazer na veia do Sr. X”, “Srª Z é cirúrgica”, “tem que fazer uma punção profunda no Sr. D”, “isso não vai fazer efeito”, “vai lá doutora, faz o procedimento que eu te ajudo”... E quantas vezes vi a equipe de enfermagem assumindo o procedimento e calmamente ensinando o “como fazer”. Segurando na mão. Apoiando. Refazendo. As idades dos dois lados variam. Mais jovens, mais velhos, porque saber empírico, habilidade, conhecimento não dependem necessariamente dos anos de vida vividos... Mas não comentem isso por aí. É um segredo nosso, acho que isso pode gerar um processo ético nos Conselhos Profissionais que são os regentes das práticas profissionais.

Mas é assim mesmo que acontece! Fugindo um pouco dos estereótipos da enfermeira bondosa, da enfermeira abnegada, silenciosa, submissa, cordial, mas falando da enfermagem como um corpo de trabalhadores que tem um saber próprio e que ao longo do tempo cuida e estuda muito para poder cuidar da melhor forma de infinitas doenças do corpo e da alma nos mais diversos serviços estruturados ou desestruturados.

Só para dizer uma pequena coisa - a enfermagem não pode errar -. Digo sem medo, as falhas cometidas no processo de trabalho antes de chegar a nossa hora de atuar, precisam ser necessariamente questionadas e corrigidas por nós.

Caso não sejam, e alguma execução crie danos, estaremos definitivamente com nossa vida profissional comprometida.

Daí talvez surja o nosso segundo estereótipo: a enfermagem rabugenta, autoritária, ativa, orgulhosa, séria, extremamente técnica e impessoal. Aquela que corrige, controla, confere, questiona... Mas temos outros, a de amantes dos médicos e etc. Temos lutado contra todos esses estereótipos.

Mas o pior de todos está relacionado à nossa inferiorização quanto ao saber médico. As provocações são variadas “você é quase médico”, “você é um médico frustrado”, “escolheu só tocar fraldas e dar injeção” “estuda mais um pouquinho e você vira médico” entre outros gracejos. Não é assim meus senhores!! Decidimos cuidar na hora da doença.

Decidimos ficar ao lado. Decidimos e prometemos que faremos o melhor. Decidimos que vamos saber seu nome e sua história. Porque você gosta ou prefere o banho num determinado horário. Porque não toma mingau. Qual é o seu time e te contar o resultado dos jogos. Conhecer a intimidade do seu corpo respeitando seu constrangimento e sofrimento.

E nós que somos enfermeiros graduados, temos faculdade, sofremos com os estereótipos no dia-a-dia do trabalho ... adivinhem o que passam os nossos técnicos, auxiliares ... Aqueles que na hora do trabalho são o filtro final para a execução de ações extremamente importantes.

Preparar e administrar medicações, realizar a higiene corporal, alimentar, preparar e conferir materiais que estão prestes a serem usados... Gostaria que meu clamor aqui fosse claro - entender de uma vez por todas que toda essa separação, classificação, distinção só nos tem feito sofrer e aumentar as diferenças -. Não existe um saber exclusivo. Não existe um sábio que não tenha seu momento de dúvida. Não tem ninguém capaz de fazer nada sozinho. Tudo isso é para dar importância ao maior ser dessa terra: o coletivo!

Sem essa de que 'estou sozinho'

Somos muito mais que isso

Eu preciso e quero ter carinho, liberdade e respeito

Chega de opressão

Quero viver a minha vida em paz

Quero um milhão de amigos

Quero irmãos e irmãs...

Vamos fazer um filme - Renato Russo

■■■

Apesar do trabalho em equipe ser constante, ele não ocorre de forma interdisciplinar. Cada categoria na sua função, de acordo com o modelo taylorista/fordista, redundando muitas vezes em conflitos e desavenças entre equipes.

Couto e Pedrosa (2007) ao caracterizarem a organização hospitalar destacam como suas principais funções: “*prevenir doenças, restaurar saúde, exercer funções educativas e promover pesquisa*” (p. 2). Mas também apontam diversas dificuldades ou características que são inerentes à sua complexidade...

Organização formal, até certo ponto burocrática e autoritária, cuja operacionalidade repousa no arranjo do trabalho convencionalmente hierarquizado em regras rígidas e impessoais. É, porém, uma organização altamente especializada, departamentalizada, e profissionalizada, que não pode funcionar efetivamente sem uma coordenação interna, motivação, autodisciplina e ajustes informais e voluntários de seus membros. (COUTO, PEDROSA, 2002, p. 2).

Além de toda essa “dureza” organizacional e os conflitos que ela por si só ocasiona entre seus trabalhadores, existe o adoecimento socialmente visto como uma questão meramente biológica. Conseqüentemente isso anula as análises sobre o adoecimento e o sofrimento relacionados ao trabalho. Sem descaracterizar a importância das organizações hospitalares no cuidado à saúde, seria fundamental o envolvimento e olhar de sua gestão não só para as técnicas de organização do trabalho, mas para as relações humanas, as relações de trabalho, para o sentido e o significado desse trabalho nos grupos de trabalhadores...

Essa visão do processo de adoecimento, assim como a rigidez organizacional interferem diretamente na saúde dos trabalhadores. Se o maior objetivo de uma unidade hospitalar é produzir saúde para a população é fundamental que seu corpo de trabalhadores esteja em boas condições de saúde para exercer suas atividades com segurança e com o mínimo de riscos, tendo em vista se tratar de um trabalho interpessoal, em que os riscos existentes são compartilhados com a população usuária do hospital. As técnicas são imprescindíveis, mas não deveriam sobrepujar o humano ali inserido.

O objeto do trabalho hospitalar é complexo, e é também humano. Interage com o trabalhador. O processo de produção, neste caso, depende da cooperação do objeto de trabalho. A necessidade social geradora do trabalho e o objeto do trabalho hospitalar formam uma unidade. [...] Embora falar em equipe dê uma ideia de articulação o que pode ocorrer em vários níveis na relação entre as pessoas do ponto de vista do cuidado de saúde, essa relação mostra-se cada vez mais fragmentada. (MACHADO, CORREA, 2002, p. 160).

Independentemente de todas as dificuldades, o trabalho hospitalar é valorizado socialmente, sendo um motivador da formação e objeto de desejo de muitos trabalhadores da saúde. Contudo, suas fragilidades organizacionais e a impessoalidade principalmente no campo da gestão, somadas à fragmentação do trabalho, conflitos, rigidez hierárquica podem induzir a erros, principalmente pela necessidade sempre urgente de resolver os problemas de saúde dos pacientes (população).

Observando a prática “gestora” desse primeiro cenário de minha vida profissional, após fazer o percurso acadêmico, e assim podendo refletir sobre a minha própria prática, percebo o quanto essa experiência me marcou e interferiu diretamente no meu percurso acadêmico. Fazer parte desse complexo mundo organizacional hospitalar e nele estar inserida como enfermeira, ora na gestão, ora no “chão de fábrica”, me fez perceber o quanto a questão ideológica e política nos atravessam.

Esse atravessamento que nos afasta enquanto corpo de trabalhadores. Identificar nossa representação real como objetos dentro de um jogo produtivista, tanto quanto o de sermos não capazes de enfrentar esse “jogo”, na busca de um processo de trabalho que nos respeite socialmente e à nossa saúde, é um dos motivos de buscar respostas.

E mesmo que eu não as encontre, mesmo assim, continuarei a buscá-las.

Perorro os corredores desse labirinto me perguntando “onde está a saúde do trabalhador”?

Poderão me dizer: a forma de gestão depende da macropolítica organizacional. Sim, concordo. Principalmente no setor privado que tem como objetivo final não somente “produzir saúde”, mas obter lucros. Obter lucros exige retirar dos seus trabalhadores o máximo possível de sua força de trabalho, mesmo que para isso tenha que destruir a saúde dos trabalhadores...

Mas e no público? Onde a gestão macropolítica do SUS inseriu a “saúde do trabalhador”? Onde está a Vigilância em Saúde do Trabalhador que poderia preservar vidas e impedir adoecimentos e/ou outros agravos?

Agora preciso entrar no segundo cenário...

3.2 O SEGUNDO CAMINHO DO TERCEIRO LABIRINTO

Mais precisamente durante os anos de 2009 a 2012 estive voltada para o planejamento e gestão da rede pública municipal. Foram anos complexos onde esse

universo me absorveu completamente, a ponto de sentir minha identidade como enfermeira tornar-se cada vez mais distante.

Esse cenário é carregado de tensões, cobranças, disputas, conflitos, interferências políticas, influências ideológicas... Uma arena onde muitas lutas são travadas ao mesmo tempo e, se existem vitórias, não há como comemorá-las. Alguém sempre perde. E o lado que perde sempre é o mais frágil, mais desprotegido, mais impotente. Lados frágeis podem ocasionalmente vencer, mas cercados de ditames e condições que logo fazem essa vitória pouco a pouco se esvaír nas brumas de cada amanhecer.

Tudo foi extremamente novo e nesse período apesar de já ter concluído duas formações no nível de especialização, nada conhecia a respeito de Saúde do Trabalhador.

Lembro-me de uma passagem interessante. No primeiro ano da gestão do novo prefeito se constrói o Plano Plurianual (PPA) e também o Plano de Saúde (PS), ambos começam a vigorar no 2º ano de governo e valem por quatro anos. Nesse momento de construção convocamos todos os serviços e programas existentes na rede pública municipal de saúde para conversar, saber das dificuldades e para que estabelecessem suas metas para os anos seguintes. Me recordo como se fosse hoje que o programa de saúde do trabalhador aspirava fazer a saúde ocupacional dos servidores municipais. Nada havia de matriciamento da rede, nada havia de fazer Visat, nada havia de promoção ou proteção ao coletivo de trabalhadores. Sendo a saúde ocupacional atrelada ao contrato de trabalho dos servidores com a entidade pública, já era executada por outra secretaria (administração de pessoal). Não nos cabia ampliar as áreas de conflito ou disputas, inclusive entre dispositivos da própria administração pública.

Após concluirmos que fazer saúde ocupacional não era uma atribuição do SUS, declinamos totalmente da proposta e o referido programa permaneceu nas atividades que executava, controle de notificações dos agravos relacionados ao trabalho e funcionando como um “ambulatório especializado” para trabalhadores autônomos ou sem vínculo formal.

Sem fazer quaisquer críticas a esse posicionamento, posto que como já dito, nada conhecia, reconheço nada ter feito para a mudança daquele panorama. Só percebi o que poderia ter sido feito algum tempo após não mais estar nesse “cenário”.

A pesquisa da minha dissertação de mestrado se referiu a isso. Por que não vi a ST? Por que não fizemos localmente ações de promoção e proteção à saúde do coletivo

de trabalhadores? Onde estava a Saúde do Trabalhador que não vimos? Qual instrumento de pactuação nós desrespeitamos? As perguntas eram infinitas.

Aprovada no mestrado me debrucei nisso. Minha hipótese era que a Saúde do Trabalhador era invisível nas pactuações interfederativas, “consideramos como hipótese da dissertação que os instrumentos normativos e de pactuação de gestão do SUS, em sua organização, gerenciamento e execução, não priorizam as questões relativas à área de ST” (COUTINHO, 2015, p 10). Infelizmente a hipótese se confirmou. Mas antes disso cabe retomar um pouco do que são esses instrumentos normativos e de pactuação no SUS, os pactos interfederativos.

No imenso território brasileiro implantar um Sistema Único de Saúde com tanta heterogeneidade política, social e econômica foi e é um desafio. Essa implantação vem ocorrendo de forma gradual, nas três décadas que separam as leis orgânicas do momento atual. Sua criação está alicerçada numa concepção entre as três esferas de governo, municipal, estadual e federal. Existem relevantes tentativas de definição do papel de cada esfera de gestão do SUS, onde existem árduos debates e conflitos de interesses. Objetivando definir estratégias de organização desse complexo sistema, em 1991 é publicada a primeira Norma Operacional (NOB 91), que foi seguida por outros instrumentos legais semelhantes. Cada um em seu tempo histórico organiza e orienta mecanismos que passam a orientar o processo de descentralização do sistema, definição de responsabilidades entre os entes federados, reorganização do financiamento, deliberação de instâncias de negociação entre gestores e controle social, entre outros (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA; 1998).

Segundo Levcovitz (2001), a complexidade do desafio de institucionalizar os preceitos constitucionais na implementação do SUS foi um dos principais argumentos para as sucessivas normatizações. Essa institucionalização demandou e demanda mecanismos de regulação e ordenamento que deem conta da sua consolidação.

Do ponto de vista formal, as NOBs são portarias do ministro da Saúde e reforçam o poder de regulamentação da direção nacional do SUS. [...] definem os objetivos e diretrizes estratégicas para o processo de descentralização da política de saúde, e contribuem para a normatização e operacionalização das relações entre as esferas de governo, não previstas nas leis da Saúde (8.080 e 8.142 de 1990). [...] tipo de instrumento, que pode ser reeditado ou substituído por outro à medida que o processo de descentralização avança, permitindo a atualização das regras em diferentes estágios de implementação do SUS. (LEVCOVITZ, 2001, p. 273).

As normas são portarias ministeriais que norteiam as ações do SUS nas esferas de gestão. Como na época não existiam estudos relacionando-as à Saúde do Trabalhador e tendo em vista a necessidade de comprovar minha hipótese no mestrado, fizemos uma pesquisa analisando-as individualmente. O objetivo era evidenciar se no conteúdo normativo referente às ações de saúde existiam referências à ST. E, caso existissem, quais seriam e que entes federados estariam diretamente comprometidos com sua realização.

Vale acrescentar que os repasses financeiros chamados de “fundo-a fundo”, onde os Fundos de Saúde Nacional e Estadual repassam verbas para os municípios, estão atrelados ao cumprimento comprovado pelo município do que está estabelecido nessas normas. Por nossa organização política administrativa ser baseada na autonomia dos entes federados, o SUS não poderia fugir a essa regra. Os gestores em cada nível de governo ao cumprirem a pactuação recebem recursos federais, contudo possuem autonomia para ampliarem ações de acordo com critérios epidemiológicos de seu território e em acordo com o controle social.

Quando a CF/88, em seu artigo 198, assinala como diretriz organizacional, em seu inciso I, *descentralização, com direção única em cada esfera de governo* está indicando a liderança de direito exercida pelo poder executivo de cada ente federativo, numa república federativa. Não cabe discutir aqui o conceito de liderança (inclusive com o significado distinto entre a liderança ‘de fato’ e a ‘de direito’), mas presume-se que a gestão do SUS é a liderança investida da capacidade não só de liderar processos políticos e administrativos, como decidir na sua esfera de governabilidade. No caso do SUS, com pactuações entre os entes federativos obrigatoriamente estabelecidas em lei, essa liderança é compartilhada entre os diversos representantes. (COUTINHO, 2015, p. 68, grifo do autor).

Nos quadros a seguir estão apontadas as sínteses dessas normas ou portarias no período de 1991 a 2013, para operacionalização da gestão do SUS, conforme a referência às ações de saúde em geral, às ações de vigilância em geral e à saúde do trabalhador.

Quadro 3 - Instrumentos normativos de operacionalização da gestão do SUS, segundo os modelos de financiamento e de atenção à saúde e as características e inovações para a gestão – Brasil, 1991-2011

Instrumentos normativos de operacionalização da gestão	Modelo de Financiamento	Modelo de atenção à saúde	Características e inovações para a Gestão
NOB-SUS 01/91 Resolução Nº 258, de 07/01/1991	Equipara prestadores públicos e privados qto. ao repasse de recursos / Convênios como forma de repasse	Não faz referência	Criação do Sistema de Informações Hospitalares (SIH)
NOB-SUS 01/93 Portaria Nº 545, de 20/05/1993	Mecanismos de transferência regular e automática fundo a fundo	Integral, universal, equânime, regionalizado, hierarquizado / responsabilidade sanitária em cada esfera de governo, todos os pontos do sistema	Criação das CIB's e da CIT Criação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) / Estabelece condições de gestão para os municípios como gestores e o estado de forma frágil.
NOB-SUS 01/96 Portaria Nº 2.203 de 05/11/1996	Implantação de valor per capita para financiar atenção básica Piso da atenção básica (PAB fixo e variável)	Fortalecimento da atenção básica (PACS e PSF)	PPI como instrumento de organização do sistema / Hierarquização da gestão segundo critérios de habilitação para estados e municípios de gestão municipal: Gestão Plena do Sistema ou Gestão Plena da Atenção Básica / Reorganiza procedimentos de alta complexidade / Municípios não habilitados permanecem como prestadores de serviço / Cria tetos de repasse específicos
NOAS-SUS 01/2001 Portaria GM-MS Nº 95 de 26/01/2001	Maior equidade na alocação de recursos	Regionalização da Assistência	Revisão de critérios de habilitação dos municípios (Gestão Plena da Atenção Básica ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal) / Institui o PDR / Institui regiões de saúde, microrregiões de saúde, municípios-polo
NOAS-SUS 01/2002 Portaria Nº 373 de 27/02/2002	Mantém modelo anterior.	Regionalização da assistência Descentralização	Atualiza critérios de habilitação
Pacto pela Saúde 2006 Portaria Nº 399 de 22/03/2006 e seguintes (Nº 699 de 30/03/2006, Nº 3.085 de 01/12/2006, Nº 3.322 de 28/12/2006, Nº 204 de 29/01/2007)	Corresponsabilidade das 3 esferas de gestão Financiamento de custeio com recursos federais, organizados e transferidos em 05 blocos: Atenção básica / Atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar / Vigilância em Saúde / Assistência Farmacêutica / Gestão do SUS	Estados/região/município pactuam ações necessárias para metas e objetivos em 06 prioridades: Saúde do idoso / Controle câncer de colo de útero e mama / Redução da mortalidade infantil e materna / Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias - dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza / Promoção da Saúde / Fortalece Atenção Básica	Pacto de gestão Prerrogativas e responsabilidades dos municípios e estados habilitados ficam mantidas, ainda sob a regulamentação anterior (NOB SUS/96 e Noas SUS 01/02) Diretrizes para a gestão: descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, PPI, regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde
Decreto 7.508, de 28/06/2011 Regulamenta a Lei 8.080/90	O COAP definirá responsabilidades dos entes nas ações e serviços, estabelecendo recursos financeiros para a sua realização	Estimula a regionalização	COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde) / Mapa de Saúde / Protocolo Clínico de Diretriz Terapêutica / Renases / Renames.

Fonte: COUTINHO, 2015, p. 53

Quadro 4 - Instrumentos normativos de operacionalização da gestão do SUS, segundo a referência às ações de saúde em geral, às ações de vigilância em geral e à saúde do trabalhador – Brasil, 1991-2013

Instrumentos normativos	Referência a ações de Saúde	Ações de Vigilância	Referência à Saúde do Trabalhador
NOB-SUS 01/91	Não explícita	Ausente	Ausente
NOB-SUS 01/93	Ações básicas de saúde, nutrição, educação, de vigilância epidemiológica e sanitária acordo com as "condições de gestão" e enquadramento dos "requisitos" dos municípios	Sanitária / Epidemiológica / Saúde do Trabalhador (Apenas Gestão semi-plena, sem especificar as ações)	Desenvolver ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho e de assistência e reabilitando o trabalhador e o portador de doença ocasionada pelo trabalho
NOB-SUS 01/96	Institui o enfoque epidemiológico para a programação das ações / Incorpora ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e controle de doenças	Institui ações de Vigilância Sanitária conforme condição de habilitação do estado ou município, sem especificar as ações	Ausente
NOAS-SUS 01/2001	Áreas de atuação mínima: conforme Pacto de Indicadores da Atenção Básica (Portaria Nº 723, de 10/05/2001) 18 indicadores de 04 grandes áreas do Pacto da atenção Básica 2001	Mortalidade infantil e materna / Controle de doenças e agravos / Cobertura vacinal (DPT e influenza) / Indicadores (sarampo, tétano neonatal, sífilis congênita, AVC, tuberculose, hanseníase)	Ausente
NOAS-SUS 01/2002	Áreas de atuação mínima conforme Pacto de Indicadores da Atenção Básica: 20 indicadores principais, 14 complementares e os de inclusão opcional.	Mortalidade infantil e neonatal / Mortalidade materna / Procedimentos obstétricos pós-aborto / Cobertura vacinal (tetra valente e influenza) / Indicadores de agravos (diabetes, tuberculose, IRA, hanseníase, AVC, ICC)	Ausente
Pacto pela Saúde 2006	Estabelece diretrizes, objetivos e metas para as prioridades estabelecidas no Pacto pela Vida / Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão, estabelecendo metas e objetivos do Pacto pela Vida, entre outras proposições / Periodicamente a pactuação é refeita e nas diretrizes, objetivos e metas	Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS, nos termos de compromisso de Gestão Estadual e Municipal	Ausente
Portaria Nº 2.669, de 03/11/2009		Consolidar e ampliar a descentralização das ações em Vigilância Sanitária	Aumentar a identificação e notificação de agravos em Saúde do trabalhador
Decreto 7.508/2011	Requisitos mínimos para instituir uma região de saúde: Atenção primária / Urgência e emergência / Atenção psicossocial / Atenção ambulatorial especializada e hospitalar / Vigilância em saúde	Obrigatória dentro das regiões de saúde	Ausente como obrigatória. A serem pactuadas ou não em cada região de saúde
Resolução MS/GM-CIT Nº 5, de 19/06/2013		Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde	Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificado

Fonte: COUTINHO, 2015, p. 54

A Resolução MS/GM-CIT Nº 5 foi válida até 2017, onde a única obrigatoriedade dos municípios era “ampliar” o número de notificações sem especificar o quanto. Em 24/11/2016 foi publicada a Resolução MS/GM-CIT Nº 8 (após confecção do quadro acima) e a referência à ST se restringe à “Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho”.

No quadriênio de 2017 a 2021 os entes federados precisam apenas ampliar anualmente o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho incluindo nelas o preenchimento do campo “ocupação”.

Em outras áreas, não menos importantes existem exigências mais amplas, como no caso da morte materna, onde a investigação dos casos é compulsória, ou no controle de novos casos de sífilis que devem ser investigados e tratados, assim como na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Também existe um percentual mínimo de residências visitadas para controle vetorial da dengue (80%), entre outros.

Inclusive, de acordo com essa última pactuação, os entes federados são obrigados a informar até mesmo o número de partos normais realizados na rede de saúde suplementar.

Claramente não existe a obrigatoriedade de investigar agravos relacionados ao trabalho. Nem mesmo os acidentes graves ou fatais, como existe no caso das mortes maternas, aliás, algo que não só consideramos extremamente importante, como essencial para o sistema de vigilância da saúde.

O fato de não constar nas pactuações, de uma certa forma elucidou a ausência de ações relacionadas à ST na minha prática, o que não a torna aceitável. Só deixou claro o desejo do nível federal em não se inserir e interferir em defesa dos trabalhadores.

Contudo, se o nível federal não deseja interferir, os gestores estaduais e municipais poderiam fazê-lo. Possuem autonomia para tal, além da responsabilidade sanitária com a vida de toda a população, inclusive trabalhadora.

Assim está descrito na Resolução MS/GM-CIT Nº 8 (2016) quanto ao fluxo de pactuação, onde os gestores municipais podem e devem discutir as metas de acordo com especificidades regionais.

Art. 7º A pactuação seguirá o seguinte fluxo:

I - pactuação municipal e regional:

a) os municípios se reunirão na Comissão Intergestores Regional (CIR) para discutir e pactuar as metas municipais e regionais, observadas as especificidades locais;

- b) a pactuação municipal deve ser submetida ao respectivo conselho municipal de saúde para aprovação;
- c) a pactuação municipal deve ser formalizada pelas secretarias municipais de saúde mediante registro e validação no sistema informatizado, com posterior homologação pela respectiva secretaria estadual de saúde;
- d) o registro e a validação da pactuação regional podem ser realizados pela secretaria estadual de saúde ou ainda por uma secretaria municipal de saúde indicada pela CIR. (BRASIL, 2016).

Fica a pergunta: no período de um ano, em algum município brasileiro, temos caso zero de agravo relacionado ao trabalho? No capítulo anterior já discutimos alguns dados, sendo que mesmo que esses não existissem, bastaria assistirmos aos telejornais que apresentam tragédias diariamente, onde sempre há trabalhadores envolvidos.

Acidentes de trânsito, incêndios, desabamentos, explosões, violências e, mais recentemente, as mortes relacionadas à Covid-19. Não faltam informações, falta o interesse do Estado. Infelizmente falta o interesse do gestor. E mais infelizmente ainda falta a representação dos trabalhadores organizados em defesa da sua saúde.

Mas isso tem um fundamento histórico... Nosso processo de Reforma Sanitária foi pautado, de forma muito objetiva, pela conjugação de uma formulação teórico-conceitual sobre o modelo de saúde requerido para um novo país que se propunha redemocratizado e uma luta conjugada entre os intelectuais orgânicos inseridos nos movimentos sociais, setores organizados da sociedade, pensadores acadêmicos, profissionais inseridos na máquina do Estado e representantes políticos ligados aos partidos situados do centro à esquerda no espectro político brasileiro da época.

O embasamento teórico-conceitual foi calcado na medicina social, especialmente latino-americana, nas cartas declaratórias de saúde, principalmente Alma-Ata, de 1978 (OMS), e na observação sistemática de modelos de saúde em países componentes do bloco dos Estados de bem-estar social, de alguns países do bloco socialista e de alguns países singulares, caso da Itália. Neste último, inclusive, como vimos anteriormente, vamos encontrar uma influência determinante para a inclusão da ST no ideário reformista.

A ação política, por seu turno, foi desenvolvida, no período aproximado de uma década, de várias formas, tanto pela ocupação de espaços institucionais no centro do poder político e na periferia de alguns lugares eleitos para o desenvolvimento de programas

inovadores, quanto pela combinação de manifestações públicas simultâneas em ocasiões com visibilidade pública. (FALEIROS *et al.*, 2006).

Não se tem a dimensão do quanto a inserção da ST no novo modelo constitucional de saúde, ao sofrer influências de diversos teores, trouxe marcas que dificultam até hoje sua efetiva implementação no SUS, especialmente na sua vertente preventiva de vigilância da saúde.

Segundo Rodriguez-Neto (2003), a inclusão do termo "Saúde do Trabalhador", em oposição ao termo "Saúde Ocupacional", como uma atribuição do sistema de saúde foi um dos temas mais polêmicos da Assembleia Nacional Constituinte e uma vitória do movimento sanitário, seus técnicos progressistas e da área sindical.

No processo de negociação entre o 'Centrão' e "técnicos, lideranças sindicais e de partidos de esquerda", os interesses mais conservadores, provavelmente aceitaram o novo termo "saúde do trabalhador" por ser "mais genérico e permitia discussões e interpretações posteriores" (RODRIGUEZ-NETO, 2003, p. 115). O que de fato ocorreu e ocorre até hoje. Por outro lado, o autor assinalava a razão do acordo: "os setores técnicos progressistas e a área sindical já há tempo vêm tentando cunhar a expressão 'Saúde dos Trabalhadores' como sendo mais completa, mais compreensiva" (*idem ibidem*).

O autor chama atenção para a ausência de direcionalidade do termo no texto final da Constituinte, por não deixar claro seu objetivo-fim, de certo modo contrariando a proposta da Emenda Popular apresentada pela Plenária da Saúde:

Art. 6º - O Estado garante o direito à proteção, à segurança e à higiene do trabalho. O processo produtivo será organizado de modo a garantir a saúde e a vida dos trabalhadores, cabendo ao serviço público de saúde e às organizações dos trabalhadores participar na formulação da legislação, fiscalizar e controlar as condições dos equipamentos dos ambientes e da organização do trabalho.

Parágrafo único – As pessoas que detêm o poder de decisão sobre a organização do processo produtivo serão responsabilizadas judicialmente pelos acidentes e doenças relacionadas às condições de trabalho. (RODRIGUEZ-NETO, 2003, p. 226).

As dificuldades decorrentes da inserção da ST na área da saúde têm seu lastro histórico na "saúde fora do lugar", desde que a saúde pública abdicou durante décadas dessa responsabilidade sobre o mundo do trabalho (GAZE; LEÃO; VASCONCELLOS; 2011, p. 201).

Nessa esfera de influência histórica, teórica, institucional e legal sobre uma saúde do trabalhador cheia de obstáculos a transpor para ser reconhecida como área da saúde

pública, o clássico de Leavell e Clark sobre a medicina preventiva utiliza o pensamento ideológico paradigmático da saúde ocupacional, ao falar da prevenção dos agravos no trabalho.

Leavell e Clark (1976), no livro *Medicina Preventiva*, propõem um modelo de “História Natural da Doença” composto por três níveis de prevenção, a saber: primária, secundária e terciária. Na prevenção primária apontam dois níveis, o de promoção à saúde e o de proteção específica. Interessa-nos aqui demonstrar a referência que o modelo faz aos riscos ocupacionais, individualizando esses riscos, que estão na relação entre o agente causador da doença, o hospedeiro e o meio ambiente.

Reservam um capítulo para tratar da Saúde Ocupacional e a definem como uma "soma de todos os esforços para melhorar a saúde dos trabalhadores na comunidade e em suas indústrias" (p. 454). No modelo explicativo do adoecimento, os autores, baseiam-se na estrutura do Agente-Hospedeiro-Ambiente. A doença ocorre frente à resposta do hospedeiro aos estímulos patogênicos numa relação dinâmica e os coloca em uma possibilidade de equilíbrio de forças para a manutenção da saúde. No caso dos trabalhadores, esse equilíbrio é improvável. Submetidos a processos de trabalho com cargas extenuantes e riscos sempre presentes, seguem em franca desvantagem onde os agravos à sua saúde são uma constante.

Apesar de enfatizarem a questão de organização, higiene e segurança do ambiente, os autores distanciam-se da discussão sobre o processo de trabalho como um agente que adoça o hospedeiro (trabalhador) ou que mereça ser modificado em prol da preservação da sua saúde. Ao contrário, tangenciam o assunto suscitando possíveis corresponsabilidades do trabalhador, do médico do trabalho e da comunidade, marcadas pela intolerância da indústria em intervenções que comprometam seu processo produtivo.

Leavell e Clark tratam da responsabilidade do médico na indústria e sua centralidade no cuidado à saúde:

Pelos exames físicos e testes de laboratório, ele está apto a prever quando um contato é prejudicial e requer a instituição de processos de controle apropriados ou finalmente a remoção do trabalhador do ambiente. (LEAVELL, CLARK, 1976, p. 474).

Além disso, o responsabilizam por ele não reconhecer no processo de trabalho industrial um ambiente com agentes causadores de doenças aos trabalhadores.

O médico tem sua parcela de culpa [...]. Com horizonte limitado, ele não via a indústria como uma comunidade separada, com problemas diversificados de saúde. [...] Muito frequentemente,

os postos das fábricas eram, simplesmente, refúgios para médicos que não conseguiam sucesso na clínica particular. (idem, p. 485).

Os autores reconhecem a importância de um bom serviço médico nas indústrias formado por um grupo de profissionais treinados e competentes, mas ao tratar do seu desenvolvimento prático referem: "Infelizmente, muitos grupos de administração e organizações de trabalho ainda não reconhecem as vantagens de um programa médico competente e completo" (idem *ibidem*). Também descrevem a impermeabilidade do patrão à modificação de processos produtivos: "medidas preventivas dirigidas em primeiro lugar ao controle do ambiente e aos agentes potenciais exigiriam despesas enormes" (idem, p. 458), onde deixam claro existir uma preocupação com o custo da prevenção. Ao tratarem do posicionamento patronal, dizem que "a indústria por um lado, não toleraria interferência com o que ela acreditava ser o método de operação mais proveitoso, mesmo quando causava perigo" (idem, p. 485).

O trabalhador (hospedeiro) não fica de fora, é responsabilizado quanto à possibilidade dele mesmo colocar sua vida em risco, talvez por ele mesmo desconhecer a própria dimensão desse risco, não se adequando às medidas preventivas propostas pelo serviço médico da indústria.

Desde que houve, às vezes, exploração indevida, o empregado, freqüentemente, é cético quanto aos passos dados em seu interesse. Com muita freqüência, mesmo quando um perigo é demonstrado, ele não aceita as medidas que controlariam a sua exposição, mas prefere que o perigo seja mantido, para pagamento extra. (idem *ibidem*).

É sabido que as atividades industriais causam degradação ambiental e poluição do ar, das águas e do solo, muitas vezes somente percebidas com o passar do tempo, sendo que todas geram grandes problemas para a saúde pública. São inúmeras as possibilidades de falhas dos processos produtivos que podem gerar derramamentos, vazamentos, emanção de gases e fumaças tóxicas, resíduos e outros impactos, muitas vezes de dimensões catastróficas. Segundo os autores, também caberia à comunidade prever esses riscos. Retratam a comunidade com a capacidade de reconhecer e possivelmente indicar as falhas que causariam esses danos ambientais, também a corresponsabilizando.

A comunidade, não raro, falhava no reconhecimento de sua parte nestes problemas. Muitas vezes, o desejo de ver chaminés com fumaça impediam a compreensão de que atividades industriais podiam criar sérios problemas de saúde, tanto entre trabalhadores, quanto para a população como um todo. (idem *ibidem*).

A obra de Leavell e Clark, *Medicina Preventiva*, originalmente publicada em 1965, a despeito de ser algumas vezes criticada por seu cartesianismo, é uma referência praticamente obrigatória na formação em saúde pública a partir da década de 1970. Apesar das críticas é uma obra paradigmática na conformação de um pensamento preventivista. É importante enfatizar que essa obra, na formação de gestores do SUS, acaba por ser quase que um guia sentenciador de uma visão da ST vinculada ao modelo empresarial-trabalhista-previdenciário. A atualização dessa visão conservadora não foi superada pelo campo da ST que veio depois, justamente como contraposição à hegemonia de um modelo que jamais ousou atacar profundamente as raízes causais do adoecimento e morte no trabalho.

Não se pode avaliar, mas se pode observar o impacto que esse modelo causa na abordagem da questão da saúde ocupacional/saúde do trabalhador, do ponto de vista de adoção de planos e políticas de prevenção em saúde ao longo da história da saúde pública, por parte da gestão do SUS.

Costa, Misoczky e Abdala (2018) ao analisarem a tese de doutorado de Sérgio Arouca destacam pontos preciosos da análise feita por ele em 1975 quando ponderou sobre a ascensão do campo conceitual da medicina preventiva e o relacionou ao modo de produção capitalista.

Na sua tese de doutorado, Sérgio Arouca examinou como foram produzidas as regras da formação discursiva da medicina preventiva e as relações com instâncias não discursivas, estudando as articulações com o modo de produção capitalista [...] partiu do princípio de que o modo de exercer a medicina decorre de uma determinação histórico-social e, se a medicina preventiva tinha por projeto uma nova determinação, o estudo desse projeto corresponderia a conhecer as contradições da própria sociedade. (COSTA, MISOCZKY, ABDALA, 2018, p.991).

Os autores expõem como a medicina preventiva a partir do seu “modelo” de analisar o processo de adoecimento serviu adequadamente ao capitalismo e por ele foi absorvido e enfatizado. Viver e ter saúde enquanto um direito e um valor humano tornam-se uma mercadoria e o indivíduo (trabalhador) inteiramente responsável por sua preservação, na medida em que ter “saúde” faz parte intrinsecamente de sua “força de trabalho” a ser consumida pelo processo produtivo do capital.

A análise de Arouca demonstrou que, na relação centrada no médico-paciente, o cuidado médico contribui para a recuperação e manutenção da força de trabalho e, ao fazer isto, contribui para a perpetuação de tal relação de troca, sendo funcional ao modo

de produção capitalista. Na promoção da saúde, o enfoque dos cuidados sob a responsabilidade do indivíduo não diminui essa contradição, ao contrário, ela a aprofunda, na medida em que as pessoas são convertidas em empresárias de si mesmas. O cuidado não depende, na promoção da saúde, apenas da figura médica, mas essencialmente, do indivíduo, sendo ele o responsável por sua saúde e, ao mesmo tempo, por sua condição social. Sob o discurso da promoção da saúde, a medicalização é ampliada ao prescrever um conjunto de hábitos saudáveis aos indivíduos, mantendo, assim, a reprodução e manutenção da força de trabalho a ser consumida no processo produtivo. (COSTA, MISOCZKY, ABDALA, 2018, p.1000-1001).

Segundo os autores acima, o modelo da medicina preventiva influenciando o atual pensamento da “promoção da saúde”, que responsabiliza o indivíduo a manter hábitos saudáveis e assim poder ter sua saúde e força de trabalho preservados, interessa e se afina com o modelo capitalista, além de que o planejamento em saúde também é atravessado pelo viés ideológico de responsabilização das pessoas.

Giovanella (1991) destaca que o planejamento em saúde no Brasil e na América Latina nasce em consonância com o planejamento econômico, que surge na década de 1940, e tinha como função organizar a produção industrial objetivando o desenvolvimento e propondo acelerar o crescimento econômico na década.

Embora inicialmente fosse voltado apenas para a área econômica, foi também ampliado para os setores sociais, pois esses eram considerados obstáculos ao desenvolvimento. A autora destaca três principais linhas do planejamento em saúde: o planejamento situacional de Matus aplicado à saúde; as propostas de Mario Testa; e o enfoque de Barrenechea e Trujillo.

As três vertentes têm em comum a ação estratégica e sua ruptura com a normatividade de um "deve ser" que se impõe sobre a realidade, admitindo a impossibilidade de contar-se com um plano pré-estabelecido que dê conta de todas as condições do real, devido à complexidade dos processos sociais. [...] As três vertentes do enfoque estratégico do planejamento em saúde têm suas origens na discussão e crítica das metodologias e da compreensão do planejamento econômico normativo como instrumento para o desenvolvimento da América Latina; nas teorias de administração estratégica empresarial; na discussão e crítica da metodologia tradicional de planejamento em saúde. (GIOVANELLA, 1991, p. 43).

Tendo sua origem na esfera do desenvolvimento econômico, visto que os problemas de origem social afetam a saúde dos trabalhadores, que, com sua força de trabalho, produzem o capital, o planejamento em saúde deveria compreender a importância do trabalho e dar a ele maior relevância na operacionalização da política

pública de saúde. Essa contradição com a gênese do planejamento estratégico em saúde acompanhou a construção do sistema de saúde brasileiro, justificando, de certo modo, o alijamento e o papel secundarizado da relação trabalho-saúde das políticas do SUS. Isso torna plausível a hipótese de que o planejador siga os cânones do planejamento, desde que não interfiram em interesses de outras ordens (clientelísticas, fisiológicas, político-partidárias, conflituosas com grupos de interesse econômico etc.) para a manutenção e perpetuação do *status quo* do poder político encarnado na gestão.

Não se trata de reconhecer o trabalho como categoria central de saúde pública, de per si, mas observá-la como cerne do planejamento em saúde, entendendo-a como categoria central da vida e, portanto, das diversas situações de saúde que acompanham o desenrolar da própria vida. De alguma forma, sejam quais forem as situações de saúde, considerados os seus determinantes sociais, há trabalho e relações saúde-trabalho direta ou indiretamente invocados nas relações sociais que lhes envolvem.

A despeito da inclusão da saúde do trabalhador como campo da saúde pública, consignada constitucionalmente como ação do SUS, ainda não se a observa no cotidiano das práticas de saúde ações efetivas, disseminadas e incorporadas aos serviços e à cultura institucional do sistema. É nesta perspectiva que se situa e eu encerro esse cenário.

3.3 O TERCEIRO CAMINHO DO TERCEIRO LABIRINTO

No verão de 2020 começamos a ter conhecimento dessa cruel pandemia do COVID-19 que já assolava a China e logo em seguida os países europeus. Vivíamos por aqui dias de comoção, expectativa e temor. Não teve jeito, a pandemia chegou até nós e ficou.

Atuando como enfermeira assistencial numa unidade de emergência desde o início dela até os dias atuais e refletindo sobre as experiências pelos labirintos percorridos penso que o atual momento expõe vividamente as contradições já descritas nos caminhos anteriores com agravantes.

Além do processo de trabalho da enfermagem hospitalar em si já ser exaustivo e cercado de conflitos, temos uma gestão macropolítica no SUS no seu planejamento e operacionalização que desconsidera o trabalho enquanto categoria central e está afinada com o modelo capitalista.

Os agravantes são inúmeros: solidão, despreparo, aumento do risco, processos de trabalho em constante mudança, isolamento, insônia, adoecimento e morte de colegas,

uso obrigatório de EPI que ferem nosso corpo, desesperança, falta de apoio sindical, e um Estado ausente no que diz respeito a um plano de contingenciamento ou estratégico que nos fizesse crer minimamente que nosso trabalho e nossas vidas (mesmo em risco) estariam sendo respeitados.

Sonia Fleury (2020) em um artigo publicado em maio onde discute o federalismo no Brasil, destaca alguns pontos do atual cenário com a COVID-19.

A falta de equipamentos de proteção individual e de recursos humanos qualificados tem exposto os profissionais de saúde a uma situação de contaminação inevitável, com os profissionais de enfermagem apresentando um índice de mortes maior que aquele observado em países europeus com alta incidência do coronavírus. (FLEURY, 2020, on-line).

Todos os trabalhadores dos serviços ditos essenciais foram, como eu fui, totalmente absorvidos pelo compromisso e responsabilidade social nesse momento.

Muito trabalho e pouca informação, fomos cobrindo escalas de colegas afastados, porque a velocidade da “esteira fordista” acelerou muito com a pandemia, chegando a nos levar a uma exaustão física e emocional.

Levados pelo compromisso ético e social e empolgados com a possibilidade de que conseguiríamos sair vitoriosos seguimos fazendo o melhor que podíamos. Parodiando Paulo Freire que fez da palavra esperança o verbo “esperançar”, nós esperançamos dentro de um sistema de saúde onde nossa condição humana e de saúde foi invisibilizada. Lígia Bahia (2020) num artigo on-line publicado em junho, onde analisa a relação entre os negócios e a saúde pública, escreve: “Saúde pública é uma ciência do anonimato, salva e preserva milhares de vidas sem que se saiba quem são os profissionais por trás das ações de prevenção e as pessoas beneficiadas” (s/p.).

Esperançávamos que o governo, à revelia dos mandos do mundo dos negócios, do capital, priorizaria salvar vidas. Os que observam com certeza constataam “A saúde pública brasileira tem sido incansável nas tentativas para evitar mortes por COVID-19” (BAHIA, 2020, s/p).

OPINIÃO - Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais

Uma carta para minha mãe.

As coisas que eu queria contar p'ra você...

Você tem 85 anos. Eu 54. Te disse um tempo antes que iria aposentar com 55. 'Tava tudo combinado. Mas não vai dar. Mudou tudo e tanto, que nem consigo te explicar com clareza e da forma que compreenda esses novos tempos que de uma forma tão abrupta e repentina modificou tão profundamente a vida da gente. Você fez aniversário.

Eu fiz. Não nos abraçamos. Moramos na mesma cidade, desde março não toco na sua pele. Se te visito do portão, você fica na porta da casa. Sou Enfermeira, estou no front. E a senhora, minha mãe, é mãe de enfermeira. Sinto falta de te levar para as compras e te ver sacudir o abacate ou o maracujá para verificar se estavam saudáveis. Sinto falta de degustar seu café fresquinho feito pra mim. De sairmos juntas para almoçar nos domingos. E de deitar exausta e triste no seu sofá e te ver trazendo uma manta para me cobrir e aquecer meus lampejos de sonho.

Se o mundo ficar pesado / Eu vou pedir emprestado

A palavra poesia.

Mas você, minha mãe, é mãe de enfermeira. E eu estou no front. Por amor te amo de longe ([vide Renato Bonfatti](#)).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em dados apontados em junho de 2020, somos [2.336.862 profissionais de enfermagem](#). Creio que em sua maioria, vivendo uma situação semelhante a essa, que cá, nós duas vivemos. Faz muito tempo te contava que as coisas não iam bem, muito além dessas matérias que a mídia faz mostrando filas ou desqualificando o trabalho que nós, como servidores públicos, executamos. Porque nada são além de realidades mal mostradas ou explicadas. Afirmando isso como uma cidadã e trabalhadora, pois poucos são nesse país que sabem e entendem o SUS, suas diretrizes, sua base legal e muito menos sua operacionalização.

Te falei várias vezes que não me vejo como uma trabalhadora de nenhum ente federado seja ele estado ou município, mas do Sistema Único de Saúde - SUS -.

Que esse nosso SUS, a mais robusta política pública desse país, prescrita constitucionalmente em 1988, sofre ataques constantes para o seu dismantelamento. Te falava que as coisas não iam bem... São tantos os impropérios que ouço "o SUS foi feito pra não funcionar", "eu não preciso do SUS", "divide esse dinheiro gasto com o SUS para a população mais pobre e cada um que se vire", fora alguns termos chulos usados que não pretendo repetir...

Se o mundo emburrecer / Eu vou rezar pra chover

Palavra sabedoria

O SUS, que nunca dorme, é invisível em algumas de suas muitas atividades, dentre delas as ações de vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica e em saúde do trabalhador), monitoramento de vetores, planejamento e orçamento, ensino e pesquisa e formação de recursos humanos etc.

Quanto trabalho é feito sem que a população veja!

Mas o foco está na crítica ao funcionamento dos serviços de saúde - hospitais, postos de saúde, UPA's, ambulatórios entre outros -. É onde estou, minha mãe. Na assistência, dentro de um desses serviços, que depende do SUS invisível para bem funcionar. Mas você sempre soube que eu estava na trincheira de luta em sua defesa.

De mãos dadas com meus pares ou sozinha frente a uma multidão de contrários.

Se o mundo andar pra trás / Eu vou escrever num
cartaz

A palavra rebeldia

E 2020 nos trouxe essa pandemia em pleno contexto de desmonte do SUS, situação bem retratada por [Diego Souza](#). Pensamos, dessa vez vai!!

A rede vai se organizar melhor, faremos treinamentos, oportunidade de discutir velhos problemas e tentar corrigi-los. Fomos aplaudidos, bateram panelas, cantaram e até mesmo o ministro da saúde na época do início da pandemia - Mandetta - disse que o [SUS estaria ao lado dos 215 milhões de brasileiros](#).

Hoje, praticamente após 4 meses dessa frase, estamos sem ministro da saúde. Sem um direcionamento gestor quanto aos protocolos sociais, técnicos e terapêuticos.

E os problemas antigos se somaram aos novos problemas.... Mas a gente teima e segue firme!

Se a gente desanimar / Eu vou colher no pomar

A palavra teimosia

Se éramos pouco, somos menos ainda na lida. Se faltavam insumos, sejam materiais ou estruturais, permanecem faltando. Se a rede de saúde já não enredava, o distanciamento entre os serviços aumentou. Se havia assédio moral... nem sei dizer o quanto somos mais vigiados e ameaçados. E como estão as gestantes, os pacientes oncológicos, os idosos, as crianças, os diabéticos, os hipertensos etc. Mas fundamentalmente, onde está a vigilância em saúde do trabalhador?

Se acontecer afinal / De entrar em nosso quintal

A palavra tirania

Encerro aqui essa carta minha mãe, que parece um muro das lamentações... Mas não é!! É apenas para te dar notícias e te dizer que estamos atentos. Que estamos na luta, que tudo está sendo registrado. E principalmente, que nem o vírus e nem a "tirania" nos fez desistir de lutar e sonhar. Beijo. Te amo!!

Pegue o tambor e o ganzá

Vamos pra rua gritar

A palavra utopia

[Samba da Utopia - Jonathan Silva](#)

■ ■ ■

Sem existir um direcionamento executivo central quanto um protocolo que nos orientasse, íamos lendo, estudando tudo o que nos era possível e discutindo entre nós. Cada dia uma nova má notícia, um novo protocolo, uma nova medida relacionada ao isolamento social, um novo tratamento, mais pessoas doentes, mais mortes...

Pesquisadores meio a um conflito gerado por formas de planejar e operacionalizar a saúde pública orquestradas historicamente pelo capital. Gestores municipais decidindo frente a esses conflitos formas de organizar a rede pública de saúde e quais protocolos iriam adotar.

Medidas no Brasil até agora são desencontradas e insuficientes. Desde o dia 11 de março de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde declarou a pandemia de COVID-19, passaram-se mais de 2 meses. Efetivamente, as medidas tomadas pelos governos não atendem às necessidades da população, à contenção da disseminação rápida do vírus e à assistência universal e integral à saúde. Não há comando nacional que pautasse suas orientações e ações baseadas em conhecimentos científicos, e persiste um claro conflito entre diretrizes confusas do governo federal e as emanadas pelos governos estaduais e municipais. (MAENO, CARMO, 2020, p.2, grifo dos autores).

Sem um direcionamento, sem organização do sistema, sem exames em quantitativo adequado para diagnósticos, entre inúmeros outros problemas, o SUS seguiu por ordem de sua própria força organizativa e pelas mãos dos que o executam: os trabalhadores da saúde.

**OPINIÃO - Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos
Sindical e Sociais**

**O SUS, GENI, o ZEPELIM
e o CORONAVÍRUS**

Nós somos o SUS, o SUS não para! Esse é o título de um vídeo, entre muitos dos lançados e disponíveis nesses tempos de pandemia pelo coronavírus (COVID-19), do SindSaúde DF [Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Brasília] que estão buscando valorizar e enaltecer a importância do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o valor e a responsabilidade de cada trabalhador nele inseridos. Existe também a solicitação do Ministério da Saúde e de vários governos de estados e municípios que todos fiquem em casa objetivando conter o adoecimento pelo coronavírus (COVID-19). Algumas campanhas mostrando fotos dos trabalhadores da saúde com a frase "Nós estamos aqui por você. Fique em casa por nós". Existem várias imagens disponíveis com trabalhadores de diversos serviços que têm como objetivo sensibilizar a população para se manter em isolamento domiciliar enquanto os trabalhadores da saúde e de outros serviços essenciais do Estado como policiais, bombeiros, limpeza urbana, entre outros, precisam e devem ser mantidos na ativa. Mas é a mais pura verdade, o SUS não para e nunca parou de funcionar e de buscar ser melhor desde que foi criado constitucionalmente. Sempre de portas abertas com ações e serviços que buscam atender às necessidades de saúde da população. Contudo, ao longo desses anos vem sofrendo com financiamento insuficiente, infraestrutura precária, gestores sem compromisso, quantitativo inadequado de pessoal, escassa qualificação permanente para os trabalhadores da saúde, expulsão de médicos da saúde da família, privatização de alguns serviços, por meio de Organizações Sociais, desabastecimento e ataques de alguns setores da sociedade. Apesar de o SUS possuir uma estrutura de participação da comunidade, garantida na Constituição Federal de 1988, presente em todos os municípios brasileiros: os conselhos de saúde, a relação de parceria com os movimentos de trabalhadores organizados ainda é insuficiente. O SUS ainda não penetrou no imaginário da população brasileira como o seu maior patrimônio de direito humano.

A população, em geral, especialmente da classe média, incluída a classe emergente dos últimos anos, ainda sonha com um plano de saúde privado. Faz falta na trincheira de defesa do SUS o apoio combativo dos sindicatos de trabalhadores, dos movimentos e instituições dos profissionais da Saúde, das associações comunitárias e de outras organizações populares, todas essas nem sempre representadas nos conselhos de saúde. Nesse momento de pandemia, cuja crise sanitária planetária é a maior dos últimos 100 anos, o SUS alcança o seu lugar de direito. Só o SUS, apesar de tão maltratado pelo poder público e tão malfalado pelas elites e por grande parte da população é capaz de dar as respostas necessárias para enfrentar o vírus avassalador.

O Brasil todo espera do SUS o que ele faz todo o tempo: estuda, pesquisa, acolhe, diagnostica, trata, notifica, processa informações, cuida da população onde quer que ela esteja, previne, protege, promove a saúde. Oxalá o descaso com o SUS, e mesmo o seu desmonte (com o teto de gastos, por exemplo), não seja capaz de impedi-lo de dar as respostas nessa hora crítica. Faz-nos lembrar a música de Chico Buarque "Geni e o Zepelim". *...a cidade vive sempre a repetir Joga pedra na Geni! ... Um dia surgiu, brilhante Entre as nuvens, flutuante Um enorme zepelim...*

Esse enorme Zepelim é hoje, para nós, o CORONAVÍRUS! E aí a música continua... *...A cidade apavorada Se quedou paralisada Pronta pra virar geleia...* Do Zepelim, desceu o comandante que se dispôs a salvar a cidade se GENI fosse estar com ele para servi-lo. GENI, tão desprezada, recusou. Mas, diante dos apelos, acabou se dando ao forasteiro poderoso: *...A cidade em romaria Foi beijar a sua mão O prefeito de joelhos O bispo de olhos vermelhos E o banqueiro com um milhão Vai com ele, vai, Geni! Vai com ele, vai, Geni! Você pode nos salvar Você vai nos redimir...* E GENI salvou a cidade.. Pois, passado o susto da destruição, a cidade voltou a cantar: *...Joga pedra na Geni! Joga bosta na Geni! Ela é feita pra apanhar! Ela é boa de cuspir!...*

Esperamos que passada a pandemia não se coloque de novo o SUS como a GENI da saúde no Brasil.

■ ■ ■

Estávamos e estamos trabalhando com vendas nos olhos. Venda quanto aos protocolos técnicos mais “apropriados”. Venda quanto ao contato com nossas famílias e amigos. Ao fundo a orquestra do capital não para de tocar sua marcha fúnebre, onde tivemos nosso presidente da república como maestro.

As máscaras não apenas abafam a voz ou escondem os sorrisos. Acusados publicamente de politizar a pandemia, além das questões de assédio, essas máscaras funcionam como um freio, desses que se usam em animais de montaria, nos trabalhadores da saúde. Enquanto isso, a curva de infecções inicia sua estabilização e fomos vendo a cada dia as medidas de isolamento e proteção sendo abandonadas pouco a pouco pela população. E nós, antes chamados de “heróis”, tornamo-nos os vilões da pandemia, estigmatizados como transmissores da COVID-19 e também de “opressores” porque continuamos no front e exigindo que as medidas de isolamento fossem mantidas até que chegássemos ao “caso zero” - 24 horas sem mortes ou novos infectados - situação epidemiológica da qual estamos extremamente distantes.

OPINIÃO - Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais

Um Pedido e um Carinho

Enfim aqui de volta. Revendo o que escrevi e tentando fazer um paralelo com o que vivo. Tenho acompanhado essa Coluna e inúmeras vezes me vejo em cada palavra escrita. Algumas palavras reverberam intensamente em minha mente... Alguns textos são mais instrutivos, outros de uma poesia que me fazem voar. Rever as asas cortadas ou despenadas por essa realidade cruel que nesse momento me atravessa. Relendo os textos, não fugirei da minha proposta de retratar o trabalho da enfermagem. Em 18/02 desse ano foi publicado aqui, na Coluna Opinião, um texto chamado “Máscaras” da colega e amiga Luciene Aguiar. Outra amiga, dessa vez a professora Rosângela Gaze em uma conversa no celular me lembrou de outro texto relacionando-o à realidade após a pandemia da COVID-19. O texto estava diretamente relacionado ao (des)planejamento anual da gestão de saúde para o enfrentamento do carnaval e do Verão, porque todo ano é a mesma coisa e escrevi sobre isso em janeiro. Sabe gente, me enfureci, vou explicar porque. Porque seja 4 milhões de casos, ou 130 mil mortes, até agora, ou as mortes por dia, nada mudou para nós que estamos no front. Mas agora as praias estão cheias, as academias abertas, as festas chamadas de “clandestinas” acontecendo e nem mais sei...

E os profissionais de saúde lá (e aqui). Orientando, classificando, encaminhando, atendendo, dando assistência, tratando... Usando EPIs que nos enforcam, causam dores e traumatismos físicos, afastados da família, assediados pela sociedade (as pessoas hoje tem medo e nojo de nós), com carga de trabalho intensificada, com medo, sem locais adequados para as refeições, paramentação, higiene corporal, para atender o telefone e dar notícias suas para as pessoas amadas...

E inegavelmente sozinho/as. Buscamos nas redes sociais acessíveis alguns contatos para uma conversa que flua em prospecções amenas. As pessoas querem saber se “está tudo bem e já podem sair”... Outros nos falam do medo que têm. Poucos nos agradecem, mas nos exaltam como deuses que não somos. Alguns nos cobram uma disposição infinita para essa lida, algo do tipo “você faz por amor”, “tem que fazer”... Temos sim que fazer e fazemos. Iniciamos nossa jornada sem saber se atenderemos 10 ou 10x10 ou 10x100. E o aumento (contínuo) da demanda nem nada muda nosso salário, estamos na lógica contrária do produtivismo capitalista. Apesar de trabalharmos mais quantitativa e qualitativamente, recebemos o mesmo salário, afinal estamos ali para isso...

Estamos mesmo!! Mas queremos e podemos ser melhores. Estamos vivendo sob a égide de gestores políticos desqualificados para a práxis da gestão em saúde pública. Desacreditados por discursos políticos e sociais mentirosos, nos agridem em nossos preceitos técnicos e éticos e nos tornam solitários, amedrontados, vulneráveis. São tantas coisas e palavras. Tive agora uma visão, uma lembrança que muitos aqui já tiveram, coisas da infância. Alguns aqui já tiveram um cachorrinho, um “pet” (palavra da moda) e já deram um banho nele. Vamos lá, lembra quando está molhado e se sacode espargindo gotículas de água para todos os lados? O corpo balança e a pele treme. A água que está nos pelos se espalha no espaço. É isso que faço agora.

Estou me sacudindo como um cachorro vira-lata que acabou de tomar um banho e nesse sacudir dos pelos do corpo me surgem dores da alma. Pode aí me perguntar qual a dor da minha alma. Com calma vou lhe pedir que leia os textos citados, onde reproduzimos a fala ou até mesmo nos arriscamos a tentar demonstrar a dor da enfermagem. Viu? Nossa dor está nas praias cheias.

Nas filas de banco sem orientação de afastamento.

Nos trabalhadores que fazem a limpeza urbana e coletam o lixo sem treinamento ou a possibilidade de se negar a se expor a um procedimento onde sua vida estará em risco. Nossa dor está em nossos afetos que não podemos tocar. Em nossa responsabilidade solitária. Mas aqui quero falar (novamente) de máscaras.

Dessas que vejo pelas ruas... Máscaras brinco: penduradas nas orelhas (estão na moda?) ... Máscaras para mau hálito: tampam a boca e o nariz fica livre (substituem o enxaguante oral) ... Máscara cobre papo: fica logo abaixo do queixo (disfarçam a papada e assim extinguem a necessidade da cirurgia estética) ... Máscara luva: anda nas mãos (provo que tenho, mas não faço uso) ... Máscara retrovisor: tenho carro, fecho os vidros, penduro a mesma máscara no retrovisor por infinitos dias. Se houver fiscalização coloco e me justifico ... Máscara colar: funciona como adereço no pescoço. Idem ao anterior. Uso se precisar. Enquanto as máscaras vão tendo os mais diversos usos e utilidades para você, para nós é infortúnio e necessidade. Mas se lembre de nós. Se acabarmos nós aqui, sobra nada para cuidar de vocês aí. E esse desabafo, além de um pedido de socorro e uma prova de humildade, é um gesto de carinho com você - nossa razão de ser. Talvez, assim, nós sejamos também a sua (razão de ser). ■■■

Agindo como uma força intrínseca nas atitudes de negação da pandemia observadas na população, a conhecida crise na saúde pública brasileira ou o desmonte do SUS segue afetando a todos nós, trabalhadores do sistema ou população em geral. Essa crise é uma questão política com inúmeras propostas de solução, tanto para a organização da rede como para a gestão dos serviços, mas que poderia ser resolvida com vontade política. Essa vontade política legalmente envolve a participação do controle social (Conselhos de Saúde) e as instâncias de pactuação dos entes federativos (Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite).

Dentro do olho do furacão da assistência, atuando no “chão de fábrica”, por vezes me vejo refletindo sobre todo o aspecto dessa crise materializada nos próprios espaços físicos onde trabalhamos e na insuficiência crescente de insumos para diagnósticos e tratamento.

Parece-me insano estarmos numa crise financeira e, ao mesmo tempo, assumirmos um modelo biomédico que para funcionar se utilize de tantos métodos diagnósticos e medicamentos. Uma medicina que se baseia em evidências e para iniciar um tratamento ou intervenção necessita de comprovação por exames, normalmente de alto custo e um grande aparato técnico farmacológico. Os problemas de saúde referidos pelos pacientes precisam ter uma causa. Precisam ser identificados, catalogados, registrados, para enfim ter o tratamento direcionado. Sem desejar questionar a eficácia ou a legitimidade da prática médica, creio ser necessária uma reflexão quanto a esse modelo, inspirado na obra de Leavell e Clark onde o modelo preventivo tem seu foco na doença, na prevenção de doenças, conseqüentemente não na saúde. Além disso, no nível primário de prevenção, incluem ações de promoção da saúde onde coloca o indivíduo como responsável por manter um estilo de vida saudável.

Camargo Jr. publicou um estudo em 2005 onde analisa os pressupostos da racionalidade médica e seus obstáculos para uma prática mais ética e efetiva terapêuticamente.

De qualquer modo, as dimensões da racionalidade médica ocidental estarão, desde então, sempre referidas às doenças. A doutrina médica traz implícita a idéia de que as doenças são objetos com existência autônoma, traduzíveis pela ocorrência de lesões que seriam, por sua vez, decorrência de uma cadeia de eventos desencadeados a partir de uma causa ou de causas múltiplas; o sistema diagnóstico é dirigido à identificação das doenças, a partir da caracterização de suas lesões. A terapêutica é hierarquizada segundo sua capacidade de atingir as causas últimas das doenças; a morfologia e a dinâmica vital servem, sobretudo, como auxiliares na caracterização do processo mórbido. A própria

definição de saúde, apesar dos inúmeros esforços em contrário, é assumida como a ausência de doença. (CAMARGO JR, 2005, p. 181).

Por muitas vezes, no período em que estive fazendo a pré-consulta médica na emergência, chamada de “classificação de risco”, recebi pessoas com inúmeros exames nas mãos, poliqueixosos, sem uma definição clara da causa do seu adoecimento onde a dúvida era sempre a mesma: “o que eu tenho?” ou ainda uma fala suplicante “eu preciso saber o que eu tenho”...

Não raro, por dificuldades de esclarecimento diagnóstico, a população é encaminhada para a realização de mais exames ou consultas com especialistas. Parece justo e é a lógica do fluxo no modelo em que vivemos. A “doença” e a “causa” precisam ser identificadas no “hospedeiro”. Contudo, esses encaminhamentos geram uma peregrinação da população na busca de realizar esses exames, por vezes de alto custo e regulados por inúmeros protocolos para a sua realização. Esses protocolos são listas de exigências que podem variar de um município para o outro. As exigências são diversas, podem ir de faixa etária a outros exames prévios com resultados dentro de valores limite, ou mesmo a assinatura ou indicação de um médico especialista. Medidas que objetivam racionalizar “consumo” de exames e procedimentos de alta complexidade pela rede pública de saúde. Contudo exigem um grande esforço para compreender e responder a tais exigências, criando dificuldades para a população e tornando seu diagnóstico e tratamento mais tardios.

O desgaste humano nessa peregrinação é incalculável. Sentindo-se doentes e com um papel em mãos que poderia ser a “chave” que abre as portas para o retorno de sua saúde e, conseqüentemente, a possibilidade de poder andar a vida, muitos lutam até conseguir, outros se cansam ou se perdem no caminho. Essa situação para os trabalhadores da rede de saúde também é desgastante, frustrante, desanimadora...

O modelo biomédico vigente não permite olhar o humano como um todo. Cabe lembrar que o modelo se esquece de observar o trabalho enquanto determinante social da saúde. Esse olhar com foco no biológico, retira dos indivíduos todos os outros aspectos que os cercam, inclusive as suas subjetividades.

Sabemos que a biomedicina experimentou avanços extraordinários na área tecnológica e medicamentosa, mas ainda assim apresenta muitos fracassos na prática clínica, sobretudo no que concerne em o médico lidar com fenômenos subjetivos no indivíduo que demanda por cuidado. Podemos extrair [...] três estratégias utilizadas pelos médicos ao lidar com esta situação. A primeira seria simplesmente afirmar que não há doença, tendo

como justificativa a ausência de lesão – estes pacientes são nomeados de funcionais, polissintomáticos e até mesmo "pitiáticos". A última expressão denota claramente o caráter pejorativo desse tipo de manifestação na prática médica. Existem também os médicos que encaminham o paciente à psiquiatria, assim não deixam de oferecer algum tipo de atendimento ao doente e, por outro lado, se vêem livres do problema que lhes é apresentado. Finalmente, há os médicos que receitam tranquilizantes, oferecendo uma saída biologizante para a dimensão do sofrimento subjetivo. Estas situações, com as quais a biomedicina não está preparada para lidar, são como uma "zona cinzenta", espaço onde o desencontro terapêutico vai se dar. (GUEDES, NOGUEIRA, CAMARGO JR, 2006, p. 1100).

Toda a crise no SUS e as dificuldades relatadas não foram ainda suficientes ou não forneceram elementos suficientes para uma reflexão por dentro do sistema de saúde que rompesse com esse paradigma. Nem mesmo durante a pandemia. Ao contrário, esse modelo embaraçou mais.

Sem um protocolo direcionador ou apoio matricial da macrogestão do SUS, com acesso restrito a exames sorológicos para identificação da COVID-19, muitos trabalhadores de serviços essenciais - entre eles os da saúde - e a população em geral não obtiveram acesso ao diagnóstico e tratamento. São as exigências cartoriais desse modelo que embaraçam mais do que proporcionam resolutividade.

Além da dificuldade de confirmação diagnóstica, a impossibilidade de notificar nos casos positivos a profissão e/ou ocupação do trabalhador deixa claro o desinteresse da gestão do SUS em preservar a vida de todos nós que estamos trabalhando fora de casa durante a pandemia.

Esse país não sabe e não saberá quais trabalhadores foram mais atingidos. Quais processos produtivos deixaram-nos mais expostos. Será um grande hiato na história da saúde pública e dos trabalhadores do Brasil.

Mais uma vez a gestão do SUS, em todos os níveis, não honra a saúde dos trabalhadores brasileiros.

4 O RETORNO DE ZEUS PARA DESTRUIR A SAÚDE DO TRABALHADOR - (ASSASSINATO DE MEDUSA)

4.1 O MITO DO HERÓI E A GÓRGONA

A expressão super-heróis foi muito utilizada pela população e setores da mídia ao se referirem aos profissionais de saúde, com destaque para médicos e profissionais da enfermagem, principalmente no primeiro semestre de 2020, período do início da pandemia da COVID-19 em nosso país.

Os profissionais de saúde, assim qualificados, tinham como antagonista ou vilão o coronavírus. Contudo, todo herói parece ter uma fragilidade específica, ou um “calcanhar de Aquiles” e especificamente esse coletivo de trabalhadores qualificados como super-heróis têm também uma infinidade de fragilidades, já comentada anteriormente nesse trabalho. Apenas são trabalhadores, que enfrentaram e enfrentam desafios diários em seus serviços, sem escolha ou opção e seguem diuturnamente cumprindo sua função sem quaisquer superpoderes, aliás, totalmente apartados e distantes de qualquer poder... Assim, na busca de compreender a utilização desse termo, tão afastado da condição real dos trabalhadores da saúde, busquei algumas definições para seguirmos com nossas reflexões.

A etimologia, a origem e a estrutura ontológica de *herói* ainda não estão muito claras. Talvez se possa falar com certa desenvoltura acerca de suas “funções” e, assim mesmo, tornando-se como ponto de partida sobretudo a Grécia. É claro que todas as culturas primitivas e modernas tiveram e têm seus heróis, mas foi particularmente na Hélade que a “estrutura”, as funções e o prestígio religioso do herói ficaram bem definidos [...] donde *herói* seria o “guardião, o defensor, o que nasceu para servir. (BRANDÃO, 1987, v.3, p. 15, grifo do autor).

O autor parece afirmar que o “herói” tem funções e claramente a sua função é “servir” e que apesar de existirem “heróis”, claramente identificados em todas as culturas e em todos os tempos históricos, o termo surge na civilização grega (Hélade).

Cunha (2010), em seu Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, confirma essa origem. A palavra se origina no latim *hērōs-ōis*, derivada do grego *herōes-oos* e está descrita como “homem extraordinário por seus atos guerreiros” (p. 335).

Já, Nogueira (2012), no capítulo do livro Mitologia que trata dos heróis, assim os descreve: “O sexo entre deuses e mortais gera descendentes fabulosos, capazes de proezas sobre-humanas”, possivelmente associando essa capacidade superior ou poder dos heróis

sejam oriundas dos deuses, não de sua porção humana. Os gregos eram politeístas, acreditavam em vários deuses, e, nessa mesma obra, Nogueira (2012) destaca 12 desses inúmeros deuses - os Deuses do Olimpo - que, potencialmente, são genitores ou genitoras dos heróis: Zeus (rei dos deuses), Hera (rainha dos deuses), Atena (deusa da guerra), Hefesto (deus do fogo e da metalurgia), Afrodite (deusa da beleza e do amor), Ares (deus da guerra), Hermes (mensageiro dos deuses), Ártemis (deusa da caça), Deméter (deus da agricultura), Poseidon (deus do mar), Apolo (deus da música, da poesia e da medicina) e Dionísio (deus do vinho).

Figura 1: Zeus no Trono



Gravura: **Os Doze Deuses Gregos**
(Zeus no trono).

Nicolas-André Monsiau (1754-1837).

Disponível em:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Mitologia_grega#/media/Ficheiro:Olympians.jpg

Brandão (1987) refere existir uma “polêmica em torno da origem divina ou humana do herói” (v.3, p. 17), contudo se refere a eles como “paladinos” que nasceram para servir e descendem de um deus com uma simples mortal ou de uma deusa com um simples mortal. O autor inicia o volume III da série Mitologia Grega explicando o “mito dos heróis” e os descreve amplamente inserindo neles as mesmas características ou possibilidades comuns aos homens que, entre elas, destaco: de um nascimento complicado (p.22); da separação da presença paterna e afastamento do lar (p.23); da existência de ritos de passagem para a idade adulta e iniciação heroica (p.31); do androginismo, homossexualismo e travestismo (p. 33-35); do treinamento físico ou atlético (p.46); de possuírem anomalias ou deficiências corporais (p.55); de comportamentos social, ético, moral ou sexual inadequados (p.57-58); de serem violentos ou homicidas (p. 60-62) e, finalmente, de serem mortais (p.64). Ao final dessa caracterização confere aos heróis “comprovada ambivalência” e “atributos contraditórios” (p. 66). Assim, o herói carrega em si, apesar de um de seus genitores ser um deus do Olimpo, além da obrigação de servir, toda a diversidade das características humanas.

Um desses heróis mitológicos gregos me chama muita atenção por ter vencido e assassinado uma górgona - a Medusa -, pela qual sempre tive grande curiosidade e algum assombro por sua aparência e também por ser descrita e apresentada com grande monstruosidade. Além disso, a Medusa tinha a capacidade de petrificar quem a olhasse de frente, isso não era necessariamente um poder, mas uma maldição impetrada por uma deusa, nesse caso pela deusa da guerra: Atena. O herói que mata a Medusa chama-se Perseu, filho do rei dos deuses Zeus, com uma mortal chamada Dânae.

Acrísio era o rei de Argos e com sua esposa Eurídice, teve uma filha, Dânae. Por não ter filhos, preocupava-se com o fim de sua linhagem. Buscou então um oráculo para saber do futuro. A profecia revelou que ele não teria filhos e também que seria assassinado pelo neto, no caso o filho de Dânae (Perseu). O rei Acrísio afastava e escorraçava todos os pretendentes da filha e vendo-a crescer resolve então isolar a moça trancando-a em uma torre, para afastá-la dos olhares masculinos e, possivelmente, de um relacionamento que resultasse em gravidez, já que estava profetizado que ela geraria o assassino de seu pai. O rei não ousava matar a própria filha por medo dos deuses e de possíveis maldições, por isso manteve-a enclausurada. Dânae ficava tomada de medo, solidão, desespero, desejo e chorava e gritava, também revoltada por sua virgindade forçada. Zeus - rei dos

deuses - comovido pelo sofrimento de Dânae e encantado pela beleza e volúpia da moça transforma-se em nuvens de chuva dourada e entra no seu claustro, encharca seu corpo e vestes e a possui. Assim foi concebido o “nosso herói” Perseu.

Dânae escondeu a gravidez enquanto possível, mas quando o rei Acrísio percebe o aumento do seu ventre fica confuso e furioso. Após o nascimento de Perseu, quase o atravessa com sua espada, mas por covardia, declina. Toma outra decisão. Trancafia mãe e filho em uma arca de madeira e joga-os ao mar e assim sente-se livre da filha, do neto e da profecia. A arca jogada ao mar com o filho de Zeus e sua mãe atraca na praia da Ilha de Serifo e é encontrada por um pescador chamado Díctis, que pensava ter descoberto um tesouro, ele abre a arca e encontra nela a mãe e o filho - Perseu e Dânae salvos -.

O pescador além de resgatá-los também oferece cuidados e abrigo em sua casa. O tempo passa e posteriormente o rei Polidectes passeando pela vizinhança da casa do pescador que salvara mãe e filho, ao ver a bela Dânae se apaixona e a convida (ou a convoca) para residir em seu palácio. Reconhecendo a ordem, ela vai acompanhada pelo seu filho Perseu, já moço, que desdenhava e considerava desprezível o rei Polidectes. Este, percebendo o desprezo de Perseu, desejava matar o rapaz, mas sabia que assim receberia o eterno ódio de sua amada.

Com seu pensamento ardiloso monta uma cilada para Perseu. Convida toda a corte para um banquete onde anuncia que irá desposar uma famosa princesa e todos os convidados teriam que oferecer um dote. Essa trama tinha como propósito, humilhar e afastar Perseu do seu reino, já que o mesmo não possuía recursos e assim o rei ficaria livre para se aproximar de Dânae. Ao ser interpelado pelo rei Polidectes sobre o dote que ofereceria, Perseu diz não ter riquezas, mas que para colaborar nesse matrimônio e afastar o rei de sua mãe faria qualquer coisa, até matar uma górgona.

O rei Polidectes rindo e triunfante manda Perseu cumprir sua promessa e exige a cabeça de Medusa. Assim começa a saga “heroica” de Perseu que tem seu apogeu na morte de Medusa (BRANDÃO, v.1, 1987; NOGUEIRA, 2012).

Antes de relatar o “ato heroico” de Perseu, cabe mostrar o significado da palavra górgona e sua relação conceitual com a Medusa. Segundo Brandão (1987)...

GÓRGONA, em grego, γοργόνα (Górgona), acusativo de γοργόν (Gorgón), cuja forma mais antiga é γοργώ (Gorgó). De qualquer modo, a fonte é o adjetivo γοργός (gorgós), que significa “impetuoso, terrível, apavorante”. Em tese, *Medusa é Górgona*. As duas outras, Ésteno e Euríale, somente *lato sensu* é que podem ser assim denominadas. Das três só a Medusa era mortal. Habitava, como suas irmãs, o extremo ocidente, junto ao

país das Hespérides. Estes monstros tinham a cabeça enrolada de serpentes, presas pontiagudas como as do javali, mãos de bronze e asas de ouro, que lhes permitiam voar. Seus olhos eram flamejantes e o olhar tão penetrante, que transformava em pedra quem as fixasse. Eram espantosas e temidas não só pelos homens, mas também pelos deuses. Apenas Posídon ousou aproximar-se delas e ainda engravidou Medusa. (v.1, p.238 - 239).

No trecho transcrito, destaco que Medusa não era a única górgona, havia suas duas irmãs que eram imortais: Ésteno e Euríale. Medusa, por ser mortal, torna-se um alvo, um desafio a ser enfrentado e derrotado. Um outro ponto merece destaque: a última frase nos leva a concluir que o deus do mar - Posídon ou Poseidon - engravida a Medusa possivelmente na sua forma de górgona.

Seguindo na busca do significado de górgona no mesmo Dicionário Etimológico, não encontrei o termo exato, mas a palavra

Gorgônio *adj.* ‘relativo às Górgones, cada uma das três personagens da mitologia grega que tinham serpentes por cabelos e que transformavam em pedra os que as encaravam’xvii. Do lat. *Gorgonēus*, de *gorgon* –*ōnis*, deriv. do gr. *Gorgonēs*, pl. de *Gorgō*, de *gorgós*, ‘terrível’. (CUNHA, 2010, p. 320).

Não resta a menor dúvida que górgona é sinônimo de algo mesmo terrível, monstruoso e com o poder de transformar em pedra quem as olhasse nos olhos, ou as encarassem. E que eram exatamente três segundo a mitologia grega. Mas como esses terríveis monstros surgem? Qual seria a sua origem?

Na época, poucos monstros eram mais temidos que as Górgonas. Séculos atrás elas haviam sido três jovens e formosas irmãs. Vaidosíssimas, gabaram-se de ser mais lindas que as deusas do Olimpo. A blasfêmia foi castigada de forma exemplar: as três irmãs foram convertidas em monstros horrendos. Suas louras madeixas se contorceram e sibilaram, transformando-se em ninhos de serpente. Os lábios se contorceram até virarem focinhos, enquanto presas de javali brotavam de suas gengivas. Para afastá-las definitivamente do resto da humanidade, os deuses conferiram às Górgonas um poder terrível: quem olhasse para elas seria transformado imediatamente em pedra. (NOGUEIRA, 2012, p. 110-111).

Amaldiçoadas, afastadas do mundo, temidas, com aspecto monstruoso, antes três lindas irmãs, passam após ato blasfêmico a ter um terrível destino. Segundo o autor acima, seus pecados estão relacionados à beleza. Serem belas e se acharem belas, mais até que as deusas. Somente uma das três é mortal - Medusa - e por esse motivo é enfrentada e derrotada por Perseu. Tornou-se um personagem famoso que habitou e habita nosso imaginário e cultura como um ser perigoso e maléfico. Pouco sabemos da Medusa, que

anteriormente revelei-me “encantar”. Tentarei descrever os motivos de meu encantamento, mas são poucas e sucintas as referências de sua história anterior à maldição.

A primeira dúvida que surge seria o contexto mais preciso dessa maldição, gerada por ato blasfêmico de três antes belas irmãs, contudo que diferencia uma irmã das outras duas, deixando-a mortal. Existiria algum motivo para que uma delas tivesse esse destino mais cruel? Qual ou quais deuses do Olimpo estaria(m) envolvido(s) nessa maldição que gera uma predestinação atroz, mas também individualizada? Por que a Medusa é transformada em monstro e em alvo devido à sua mortalidade?

Recorrendo mais uma vez à literatura, o trecho abaixo traz algumas respostas e também novas indagações.

Conta-se que a Medusa era uma jovem lindíssima e muito orgulhosa de sua cabeleira. Tendo, porém, ousado competir em beleza com Atená, esta eriçou-lhe a cabeça de serpentes e transformou-a em Górgona. Há uma variante: a deusa da inteligência puniu Medusa, **porque Posídon, tendo-a raptado, violou-a dentro de um templo da própria Atená.** (BRANDÃO, v.1, 1987, p. 239, grifo nosso).

Esse trecho esclarece algumas dúvidas. Os deuses envolvidos são Atená ou Atena (deusa da guerra e da inteligência) que impetrou a maldição e Posídon ou Poseidon porque foi responsável pelo ato que gerou a maldição (raptou e violou a jovem). Para além de responsável, Poseidon foi o causador, porque além do rapto, também violou a jovem.

Segundo Koogan/Houaiss (1996, p. 881) um dos significados do verbo violar é “desvirginar, deflorar, estuprar” o que nos leva a crer que a Medusa era além de bela, uma virgem! Foi seduzida, raptada e estuprada pelo deus Poseidon. Contudo, coube somente a ela carregar o fardo e as consequências da violência moral e sexual sofrida. Além dessas violências sofridas, da maldição recebida pela deusa Atena, da mortalidade que foi dedicada exclusivamente a ela e não às irmãs, do exílio no “extremo ocidente, junto ao país das Hespérides” (BRANDÃO, 1987, v.1, p. 238), também estava grávida do deus que foi o seu algoz, Poseidon. “Apenas Posídon ousou aproximar-se delas e ainda engravidou Medusa” (BRANDÃO, 1987, v.1, p. 239).

Medusa, a terrível górgona, era, na verdade, uma vítima de violência cometida por um deus e de uma maldição de uma deusa. Antes de prosseguir no confronto entre a “monstruosa” Medusa e o “heroico” Perseu que é o objetivo maior desse capítulo, vou

tentar descrever características desses dois deuses que influenciaram definitivamente no implacável e impiedoso destino da Medusa. São eles Atena e Poseidon.

Atena (Atená/Athena) é filha de Zeus, rei dos deuses, é a deusa da guerra, dos sábios conselhos, da inteligência, da criação psíquica, da vitória e...

Mentora do Estado, ela é também no domínio das atividades práticas a guia das artes e da vida especulativa. E é como deusa dessas atividades, com o título de Ἐργάνη (Ergáne), “Obreira”, que ela preside aos trabalhos femininos da fiação, tecelagem e bordado. (BRANDÃO, 1987, v. 2, p. 27).

Seu nascimento é complexo, não tem mãe, apenas o pai, Zeus. Isso parece lhe conferir uma maior proximidade com o mundo masculino. “ATENÁ, nascida das meninges de Zeus, “a filha do pai” identifica-se como deusa da inteligência” (BRANDÃO, 1987, v.3, p. 347). Essa concepção e nascimento sem mãe é discrepante e curiosa, merecendo por isso um melhor esclarecimento, principalmente por ser “nascida das meninges de Zeus”. Segundo NOGUEIRA (2012) Zeus possuía grande potência sexual e além da esposa Hera, teve inúmeras paixões e amantes, dentre elas “sete deusas” e “115 mulheres mortais” (p. 38), entre essas mortais também Dânae, a mãe de Perseu. Uma de suas grandes paixões foi a sua prima, a titânide (feminino de titã, divindade na mitologia grega) Métis. Contudo havia um obstáculo para concretizar esse amor por Métis, tida como “a sabedoria, a prudência”. (BRANDÃO, 1987, v.1, p. 266).

Zeus fora alertado por sua avó Gaia que, caso tivesse um filho varão com Métis, esse filho o derrotaria e destruiria, tomando seu lugar como deus maior do Olimpo. Mesmo assim, Zeus amou Métis e ao percebê-la grávida, apesar de sentir-se feliz com essa gravidez, persegue-a temendo a concretização da profecia de que se esse filho fosse um varão o destruiria. Métis, sábia e prudente, percebendo as intenções de Zeus de matá-la, sabiamente se disfarça em inúmeros animais, escapando muitas vezes da perseguição de Zeus. Nessa busca por fugir de Zeus, se transforma em uma mosca e deste modo é engolida por Zeus. Atena nasce da sua cabeça que é rompida após o deus senti-la doer. Homero na *Ilíada* descreve o nascimento de Atena.

Sem mãe, nasceu da cabeça de Zeus. Este teria engolido a titânida Métis (Prudência), por medo de a filha desta ser superior a ele, e tendo grande dor de cabeça, pediu a **Hefesto** que o ajudasse; este, abrindo a cabeça fez nascer Atena, já adulta, toda armada e pronta para guerra. Por ela Zeus tem um amor todo especial: ela sempre acaba por conseguir tudo do pai. É tanto deusa da guerra quanto das artes e profissões. Sempre virgem, ama, no entanto, as ações viris de vários mortais, ajudando-os (Perseu, Jasão,

Héracles, Diomedes). Seu animal símbolo é a coruja. Atena carrega em seu escudo a cabeça da górgona Medusa, que lhe foi ofertada por Perseu. (HOMERO, Il, 2009, p.554, grifo do autor).

Figura 2: Nascimento de Atena



Escultura: **Zeus giving birth to Athena**/1827

(Zeus dando à luz Atena)

Rudolph Tegner, 1873-1950.

Rudolph Tegnens Museum.

Disponível em:

<http://www.forumancientcoins.com/CPARADA/GML/000Iconography/Athena/slides/2211.html>

A deusa Atena, nascida da cabeça do pai que engoliu ou devorou sua mãe grávida (na forma de mosca), já nasce adulta e armada... “pula uma figura já adulta, dotada de olhos brilhantes, mente rápida e coração inflexível, vestida para batalha, urrando um ensurdecedor grito de guerra!” (NOGUEIRA, 2012, p. 51). Zeus vendo nascer uma filha e não um filho para ameaçar seu reino, une seu poder ao pensamento guerreiro e estratégico da filha para governar o universo. Atena não é amante de batalhas sangüinárias e sim de inteligência estratégica para defender os interesses de Zeus ou do Estado. Embora seja uma deusa guerreira, não tem paixão desenfreada por guerras ou batalhas com derramamento de sangue. Orienta uma guerra quando ela já é inevitável e após usar todos os argumentos persuasivos para evitá-la. Parece negar sua feminilidade, pois também é conhecida pela virgindade que mantém a qualquer custo, pela proteção que confere aos heróis e é implacável com os que julga seus inimigos! (NOGUEIRA, 2012, p. 51-53).

Existe outra passagem nos relatos sobre Atena que comprova seu coração inflexível, sua competitividade e insensibilidade com adversários. Transforma sua bela e jovem discípula Aracne em aranha e a condena a tecer pelo resto da vida por ter sido superada pela mesma em uma competição de tapeçaria e tecelagem (BRANDÃO, 1987,

v.2, p. 27). Ares, deus da guerra, ferido em uma batalha pelo herói e mortal Diomedes, que fora guiado por Atena, no canto V, 872-889 da *Ilíada*, queixa-se a Zeus pelos atos da deusa.

Indignação não te causa, Zeus pai, assistir tanto abuso? Por comprazer aos mortais, nós, os eternos, estamos sujeitos a indescritíveis tormentos, que a mútua discórdia nos causa. De tudo a culpa tens tu, pois geraste uma filha funesta e destruída de senso, a quem ímpias ações só comprazem. Todos os deuses eternos, que moram no Olimpo vastíssimo, te obedecemos, de grado, e acatamos submissos, tuas ordens. A ela, somente, nenhuma censura ou castigo incomoda. (HOMERO, *Ilíada*, 2009, p.160).

Atena foi implacável com a Medusa, por ter profanado seu templo, apesar do ato ter sido provocado pelo deus Poseidon, que a raptou e estuprou. Mas comete igualmente outros atos cruéis como os acima descritos. Atena é a deusa da sabedoria, da inteligência, da estratégia, representando a racionalidade e o poder racional dentro da mitologia grega. Mas nunca é recriminada por Zeus, seu pai e rei dos deuses. Assim os “crimes” que o poder racional e estratégico comete em defesa dos interesses da manutenção do próprio poder são invisibilizados e perdoados. Poseidon, o deus dos mares, irmão de Zeus e tio de Atena, jamais foi punido por ela por ser o responsável pela “profanação” de seu templo. Já Medusa, vítima da violência, é amaldiçoada e perseguida até a morte. Não há interferência de Zeus ou de qualquer outro dos deuses em defesa daqueles que Atena julga merecedores de sua punição.

Poseidon, irmão de Zeus, possuía a mesma dignidade e respeito que ele, mas não o mesmo poder. “Posídon é um deus amadurecido pelas lutas que travou, e sempre as perdeu, com seus irmãos imortais e com o próprio Zeus.” (BRANDÃO, 1987, v.1, p. 137). Seu domínio nos mares não o satisfaz, deseja ser cultuado também em terra. Vingativo e irritado, ao se frustrar na conquista de cidades em terra firme, as inunda ou as condena à seca dos rios (NOGUEIRA, 2012, p. 89-90). Enquanto a arma principal de Zeus era o raio, a de Poseidon era o tridente.

Reina em seu império líquido, à maneira de um “Zeus marinho”, tendo por cetro e por arma o *tridente*, que os poetas dizem ser tão terrível quanto o raio [...] “o “sacudidor da terra”, o que corresponde a uma ação *de baixo para cima*, isto é, a uma atividade exercida do seio da terra por uma divindade subterrânea. (BRANDÃO, 1987, v.1, p. 322-323).

Rivaliza com o irmão poderoso até no número de amantes, entre elas Afrodite e Medusa. Contudo, os filhos de Zeus tornavam-se heróis ou mesmo benfeitores da

humanidade e os de Poseidon eram gigantes, monstros violentos e terríveis. Do ato sexual violento com Medusa, nascem o gigante Crisaor e o cavalo Pégaso (BRANDÃO, 1987, p. 325).

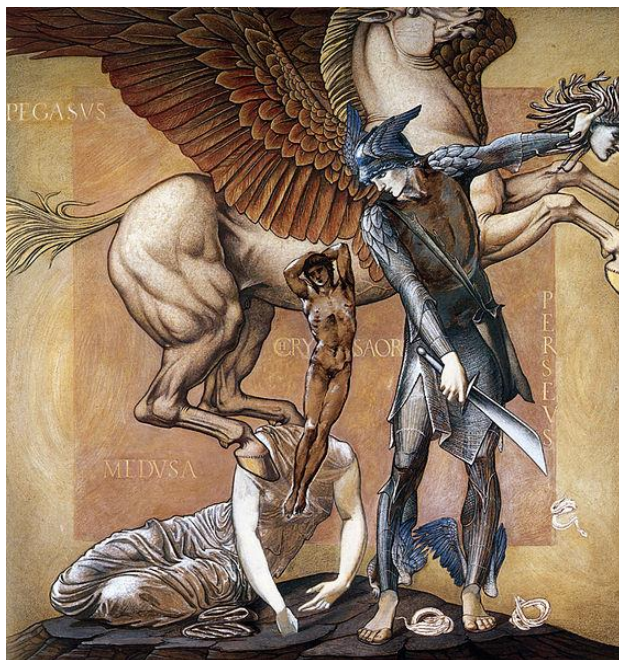
Voltando ao nosso “herói”, após prometer ao rei Polidectes a cabeça da Medusa como dote à famosa princesa que ele iria desposar, Perseu parte em sua aventura que objetivava também afastar o rei Polidectes de sua mãe Dânae. A deusa Atena que também é meia-irmã de Perseu irá apoiá-lo nessa aventura, grandemente estimulada pelo ódio que nutria pela Medusa.

Nosso “herói”, filho de Zeus e Dânae, que fora jogado ao mar junto com sua mãe, pelo avô Acrísio, sente-se obrigado a trazer a cabeça da górgona para o rei Polidectes. Mesmo reconhecendo os perigos, ele aceita e parte sem saber o rumo que iria tomar pois sem trazer o dote prometido “ele lhe violentaria a mãe.” (BRANDÃO, 1987, v. 3, p. 77).

Sem conhecer o local do covil das górgonas, ele recebe a ajuda de dois deuses, Hermes (mensageiro dos deuses) e Atena. A deusa surge para Perseu e orienta que ele deveria buscar com as três gréias informações sobre a localização do esconderijo das górgonas e também do esconderijo de ninfas que possuíam armas que ele precisaria para enfrentar a Medusa. As três gréias eram irmãs, seres monstruosos, que compartilhavam entre si, um olho e um dente, somente elas sabiam a localização do jardim das ninfas. Perseu conseguiu roubar delas esse dente e olho e sem conseguirem se alimentar ou enxergar dão ao nosso “herói” as informações desejadas. Sem dificuldade, das ninfas recebe graciosamente: sandálias com asas (que pertencera a Hermes), um alforje (tipo de bolsa) mágico para guardar a cabeça da Medusa sem que essa apodrecesse e o capacete de Hades que tornava invisível quem o usasse. Além desses extraordinários objetos, Perseu ainda recebe duas importantes armas para enfrentar a Medusa. Uma afiada espada em aço do deus Hermes e a deusa Atena lhe empresta seu escudo em bronze, polido como um espelho, que ela mesma o orienta a usar para que reflita a imagem da górgona e assim não precise encará-la de frente. (BRANDÃO, 1987, v.1; BOTELHO, 2012).

Perseu usou as sandálias aladas e voou até o covil das três górgonas que dormiam num jardim ornado por muitas estátuas humanas de pedra com as faces cheias de horror. Aproximou-se da Medusa de costas e guiado pelo reflexo do lado côncavo do polido escudo de Atena, no momento exato dá um giro e num único golpe com a espada de Hermes decapita-a. Do pescoço ensanguentado da Medusa nascem o cavalo Pégaso e o gigante Crisaor, filhos dela com Poseidon. (BRANDÃO, 1987, v.1; BOTELHO, 2012).

Figura 3: Decapitação da Medusa e o nascimento de seus filhos



Pintura: **O nascimento de Crisaor e Pégaso**, 1822.
Edward Burne-Jones.
 Southampton City Art Gallery
 Fonte: [Wikimedia Commons](#).

Temendo ser atacado pelas irmãs da Medusa, Ésteno e Euríale, Perseu rapidamente guarda a cabeça da Medusa no alforje e com o capacete de Hades voa invisível para longe até chegar a uma encosta, cheia de rochedos onde avistou uma linda jovem acorrentada às rochas e chorando. Logo se apaixona. Ela era a princesa Andrômeda, colocada ali pelo próprio pai, o rei Cefeu, como oferta para que um monstro marinho cessasse os ataques que estavam dizimando seu reino. Quando o monstro marinho surge no mar e avança em direção à Andrômeda, Perseu retira do alforje a cabeça da Medusa e o petrifica, transformando o monstro em rochedo. Desejando desposar Andrômeda, Perseu enfrenta batalhas com outros e novos inimigos, os pretendentes da princesa que salvara e transforma todos em pedra usando a cabeça da Medusa. Após o casamento voam (provavelmente no cavalo Pégaso) para a Ilha de Sérifo, onde sua mãe Dânae fogia do rei Polidectes. O soberano sabendo da chegada de Perseu o recebe com um batalhão de guardas empunhando espadas. Todos os incluídos nesse momento, até mesmo o rei, foram petrificados. Com sua missão cumprida, Perseu oferece a cabeça decepada de Medusa para Atena que a usa para adornar o seu escudo, outrora emprestado a ele.

O herói, sabedor de que o rei se encontrava reunido no palácio com seus amigos, penetrou salão a dentro e transformou Polidectes e toda a corte em estátuas de pedra. Tomando as

rédeas do poder entregou o trono a Díctis, o humilde pescador que o criara. Devolveu as sandálias aladas, o alforje e o capacete de Plutão a Hermes, a fim de que os restituísse às suas legítimas guardiãs, as ninfas. A cabeça de Medusa, Atená a espetou no centro do seu escudo. (BRANDÃO, 1987, v.3, p. 87).

Posteriormente, participando de jogos atléticos na cidade de Larissa, lançou um disco que, por infelicidade, atingiu a cabeça de um dos espectadores. Era seu avô Acrísio. A profecia se cumpre. O rei de Argos e avô de Perseu, Acrísio, acabara de ser morto por ele. Uma das façanhas de Perseu na terra foi constituir a cidade de Micenas, “E, como se não bastasse tudo isso, Perseu foi o fundador e primeiro rei da cidade de Micenas – que seria uma das mais poderosas e mais importantes na Grécia mitológica.” (NOGUEIRA, 2012, p. 113). Ou seja, o herói prestigia o próprio Estado criando uma cidade rica e importante.

Após esse pequeno resgate de parte da mitologia grega, alguns elementos chamam a atenção por similaridades com a Saúde do Trabalhador. Principalmente três personagens: Atena, Perseu e Medusa.

Sendo Perseu um herói, a Medusa é necessariamente uma vilã, um monstro, ou uma vítima de violência que foi amaldiçoada por uma deusa? A bela jovem, transformada ou amaldiçoada, transformada em górgona, exilada em região distante, também é transformada numa arma mortal capaz de petrificar seus algozes. Seria por isso que foi mantida mortal? Ela precisava ser morta e sua cabeça decepada adornar o escudo da deusa?

Atena, a deusa da sabedoria e da guerra, que já nasce adulta e vestida de guerreira, que se mantém virgem e assim nega a possibilidade da maternidade, maior diferencial biológico entre homens e mulheres, que é implacável quando se sente afrontada (principalmente por mulheres), que prestigia heróis mesmo frente aos deuses para atingir um objetivo... O que ela representa?

Para ilustrar o questionamento sobre Atena ao incitar o guerreiro aqueu Diomedes a atacar o deus Ares (seu irmão) na guerra de Tróia o faz para defender o Estado, a Grécia. Vejamos o canto V, 821-834 da *Ilíada* como a deusa fala ao herói Diomedes:

Ó claro filho do grande Tideu, diletíssimo amigo, não tenhas medo nem de Ares, nem de outro qualquer dos eternos deuses do Olimpo, que sempre te assisto por modo eficiente. Vamos, dirige contra Ares os teus ardorosos ginetes, e, bem de perto o acomete, sem ter complacência nenhuma com esse louco furioso, inconstante, a maldade em pessoa, que prometeu a Hera Augusta e a mim própria, não faz muito tempo, contra os troianos

lutar, protegendo os guerreiros Aquivos, e ora do lado daqueles se encontra, esquecido dos outros. (HOMERO, II, 2009, p. 159).

Frente às representações descritas, reflexões e indagações seguiremos com aproximações, reflexões e analogias entre os deuses e personagens retratados, o mundo do trabalho, a gestão do SUS e a Saúde do Trabalhador. Que a mitologia nos inspire a entender o que a gestão do SUS nos nega

4.2 SAÚDE DO TRABALHADOR: O RETORNO DE ZEUS

Desde os tempos gregos dos Deuses do Olimpo, trabalhadores estavam alijados.

Alijados da morada dos deuses e da vida da cidade. Trabalhadores eram os escravos da época. Mudaram os deuses, agora disfarçados, assim como mudaram os escravos, também disfarçados de trabalhadores precarizados, colaboradores, microempreendedores, entregadores, desempregados, desalentados e, claro, escravos mesmo.

Zeus, deus dos deuses, soberano no Universo no comando central de tudo o que há, faz tremer todo o mundo com um pequeno gesto. Sua forma de liderança e de exercer o poder está assim descrita:

Zeus é a mais política de todas as divindades. Ele exige dos homens respeito às leis divinas, a devoção à família, à vida pública, à confederação de cidades-Estado gregas, a ajuda aos suplicantes e aos estrangeiros, os juramentos. Em resumo, tudo o que garante o funcionamento de um Estado bem gerido: suas leis, sua polícia, sua hierarquia e suas forças armadas. Zeus é a fonte de todas as leis e de todo o poder que um homem tem de ter sobre outros. (NOGUEIRA, 2012, p. 36).

A representação de Zeus inicialmente pode nos reportar aos governos, aos chefes do poder executivo, mas ele domina outros poderes quando o autor o relaciona às “leis divinas” ou “suas leis” no trecho acima. Zeus não só está presente como comanda os poderes legislativos e judiciários e a ele mesmo - o grande mentor executivo -. Seguindo essa trilha, Zeus é, no mundo atual, o mercado financeiro global, que com suas operações financeiras domina a economia mundial. Financia, aprova ou desaprova governos, guerras, investimentos, mídias movendo-os para a estabilidade ou caos. E ao que tudo indica, para o caos. Institui deuses e destrói heróis e mortais como se tirasse uma mosca da cabeça para criar uma nova sensação na Bolsa de Tokyo, Nova York ou São Paulo.

Zeus que havia sido destronado há séculos (que na morada dos deuses podem ser minutos ou apenas segundos), observando sua mitologia ser substituída por centenas, milhares de interpretações deísticas da fé e da crença, resolveu, então, reunir todos os

deuses ao seu comando e voltar. Embora ninguém saiba ao certo, é provável que isso tenha ocorrido em 1929, com o *crack* da Bolsa de Nova York. Com o aumento das taxas de juros e a desvalorização substancial do dólar, os mercados da Europa e América Latina reagiram politicamente exigindo dos “homens respeito às leis divinas, a devoção à família, à vida pública, à confederação de cidades-Estado”, as grandes prerrogativas de Zeus, no exercício do poder, segundo Nogueira (2012, p. 36). Zeus retorna na hora certa para o reavivamento do mito. Todos os fascismos, nazismos e autoritarismos do socialismo real, na América Latina e na Europa, nascem com força total após 1929 - a volta dos deuses do Olimpo! -.

Karl Polanyi, em *A Grande Transformação* (1980), mesmo não recorrendo ao Olimpo, explica, implicitamente, a necessidade de Zeus recorrer ao seu séquito de deuses secundários para exercer sua moderna mitologia. Seria preciso inventar alguma divindade para manter a estabilidade monetária e cambial e acesso ao mercado internacional. Outra divindade - a do paradoxo -, que protegesse o mercado sem aniquilá-lo, porque sua proteção demasiada poderia ser sua própria morte. Uma outra divindade muito especial, talvez Atena, para iniciar a grande transformação, ou seja, elaborar estrategicamente as condições para que as sociedades se submetessem ao mercado. Era também necessário um deus muito poderoso, talvez o próprio Zeus, ou, na sua impossibilidade, Ares. Afinal, era preciso fazer uma nova grande guerra para, enfim, fragilizar e desesperar os mortais e assim efetuar a grande transformação. O que ocorreu pouco tempo depois (1939).

Mas o grande sonho desse Zeus reciclado após observar a fracassada aventura humana, onde os deuses observavam seus heróis e os mortais se esgoelarem em guerras sem fim, dia após dia, ano após ano, século após século, talvez fosse criar um grande moinho satânico: o mercado.

Polanyi se tivesse chegado até aqui para observar sua profecia, analisada à luz da mitologia, diria que Zeus é o moinho satânico. Mas, Karl Polanyi saiu de cena em 1964, antes de ver a consolidação do (seu) moinho satânico com o nome de neoliberalismo. Nem ver que Zeus é o mercado, o todo poderoso mandatário de todas as vontades, de todos os consumos, de todos os costumes, de todas as consciências. Zeus revive a Grécia mitológica adaptada à modernidade, ou seja, muito piorada. Lá, escravos tinham alguma chance. Agora, poucas, se é que têm.

Uma tese que fala de saúde do trabalhador, seja na Grécia Antiga, seja em 2020, tem que falar de escravidão. Tem que falar de poucos, muito poucos, que oprimem,

violentam, desrespeitam, ofendem, esmagam e matam muitos, muito muitos - a grande maioria - sempre. A escravidão grega, pudera, vigorar agora. Mais humana, por certo. Pois Zeus redivivo na forma de moinho satânico bem sabe, por ser deus, que o mercado sempre vem na frente dos interesses das sociedades. E que a roda do moinho (satânico) põe-se a rodar, triturando homens e os Estados. Para essa atividade, talvez criar novos heróis ou convocar os antigos deuses, como, por exemplo, Poseidon e Hefesto.

É preciso testar. Zeus no comando. Que deuses ou heróis, antigos ou nomeados, servirão ao moinho satânico a que me destino representar na modernidade? Pergunta Zeus. Saberão lidar com a contradição do capital, que após a debacle do liberalismo desenfreado que culminou no *crack* de 1929 e que no pós-guerra pactuou um consenso político-econômico de crescimento e pleno emprego? Saberão lidar com a construção dos Estados de bem-estar social que a guerra fria justificou seu surgimento, mas a queda do muro de Berlim não justificou seu fim? Saberão lidar com essa renúncia ao bem-estar social que o Estado capitalista assumiu, mesmo sem a ameaça do socialismo? Saberão lidar com a justificativa esfarrapada de que o Estado de bem-estar social é caro e saberão lidar com o que o Estado do capital acha barato? Saberão lidar com o que Polanyi (1980) chamou de duplo movimento, em que as sociedades de mercado, no capitalismo, vivem crises permanentes e contraditórias com seus dois princípios organizadores: liberalismo autorregulado e autoproteção social defensiva?

Zeus talvez se enroscasse com questões que não estavam na agenda grega da época, mas, por ser deus, sabia que o mercado, por ser um moinho satânico, se apropriaria e mercantilizaria as sensações humanas subjetivas, transformaria valores morais, sentimentais e psíquicos em produtos globais com uma margem de lucro jamais conhecida. O mercado passaria a ser criador e criatura da industrialização da virtualidade. E, logo, como observa David Harvey (2014), reinventaria a acumulação do capital sem produção, a partir da urbanização global.

Zeus, em seu período de espera para o ressurgimento, observou que desde o período grego-mitológico as relações sociais definiam as relações econômicas. Após o capitalismo e sua consolidação na atualidade neoliberal, deu-se a inversão: as relações econômicas passaram a definir as relações sociais.

O processo iniciado na Revolução Industrial, primeiro passo para a grande transformação, eliminou, pouco a pouco, os antigos padrões de relações sociais de

reciprocidade e foi, também, pouco a pouco, consolidando novos padrões mergulhados nas relações de mercado. Duzentos anos para Zeus é um átimo.

Os trabalhadores que no decorrer do século XIX tornaram-se livres para negociar no interior das relações de mercado descobriram nos dois séculos adiante que eram simples mortais negociando com uma divindade camaleônica, com diversos braços e várias armas nas suas diversas mãos: o capital. É provável que Zeus já estivesse preparando o seu retorno. Quem poderá saber?

Enquanto isso, os trabalhadores descobriam que estavam livres para negociar com a divindade, mas continuavam mortais para entregarem sua saúde como moeda de troca na negociação. Não é por acaso que a construção de um Direito do Trabalho no início do capitalismo industrial, com a instituição do contrato de trabalho, foi essencialmente baseada na manutenção da saúde operária. Era preciso conferir valor à saúde do explorado para que a sua exploração continuasse indefinidamente. “[...] qualquer que seja a regulamentação do contrato de trabalho, ela será sempre referida às questões de saúde, ora mais diretamente, ora menos, mas sempre será.” (VASCONCELLOS, 2011, p.126). A saúde do trabalhador, ora explicitamente, ora não, passa a ser o foco da relação entre mortais e deuses. Zeus o todo poderoso rei dos deuses, agora controlando e se incorporando ao mercado financeiro, à acumulação do capital sem produção e com a urbanização global passaria a exigir dos mortais - trabalhadores - o sacrifício derradeiro, sua saúde e suas vidas na nova ágora. Não a ágora grega do debate das ideias, mas a ágora-urbe da troca de novas mercadorias: saúde, subjetividade, vida.

4.3 SAÚDE DO TRABALHADOR: ZEUS E SEUS ASSESSORES

A rigor, acredito que Zeus retornou definitivamente como o deus Mercado, encarnando seu papel de moínho satânico, quando viu a profecia de Marx e Engels (2008), manifesta em 1848, se concretizar.

As relações rígidas e enferrujadas, com suas representações e concepções tradicionais, são dissolvidas, e as mais recentes tornam-se antiquadas antes que se consolidem. Tudo o que era sólido desmancha no ar, tudo o que era sagrado é profanado, e as pessoas são finalmente forçadas a encarar com serenidade sua posição social e suas relações recíprocas. A necessidade de mercados sempre crescentes para seus produtos impele a burguesia a conquistar todo o globo terrestre. Ela precisa estabelecer-se, explorar e criar vínculos em todos os lugares. Pela exploração do mercado mundial, a burguesia imprime um caráter cosmopolita à produção e ao consumo em todos os países. (MARX, ENGELS, 2008, p.15-16).

Era preciso convocar alguns deuses para proteger a burguesia, ora se transformando nela própria, ora apenas velando por ela. Para isso convoca Hera, sua irmã e esposa. Fiel a Zeus, embora de temperamento difícil, em muitas ocasiões Hera se transmuta na própria burguesia, cuja fidelidade a Zeus (o Mercado) é imutável.

A tarefa de Zeus, enquanto moinho satânico triturador das relações sociais, para garantir a hegemonia das relações econômicas começa a se pôr em marcha. Marx e Engels (2008) passam a ser, com sua profecia, o roteiro para o plano de Zeus, agora Mercado.

As indústrias nacionais tradicionais foram, e ainda são, a cada dia destruídas. São deslocadas por novas indústrias, cuja introdução se tornou essencial para todas as nações civilizadas. Essas indústrias não utilizam mais matérias-primas locais, mas matérias-primas provenientes das regiões mais distantes, e seus produtos não se destinam apenas ao mercado nacional, mas também a todos os cantos da Terra. (MARX, ENGELS, 2008, p.16).

O deus Hefesto, filho de Zeus e Hera, grande especialista da forja e dos metais, foi convocado para a nobre missão de destruir as indústrias, principalmente as dos países capitalistas periféricos. Transformar esses países, caso do Brasil, em exportadores de matérias primas (commodities) passou a fazer parte do plano. As doenças e acidentes de trabalho ganharam um aporte epidemiológico substancial, como no caso da extração de minérios, madeiras e agropecuária.

Ainda se baseando nos manifestos proféticos de Marx e Engels (2008), Zeus se inspira para estabelecer sua estratégia de dominação das mentes e dos corações da classe trabalhadora...

Os produtos intelectuais das nações passam a ser de domínio geral. A estreiteza e o isolamento nacionais tornam-se cada vez mais impossíveis, e das muitas literaturas nacionais e locais nasce uma literatura mundial. Com a rápida melhora dos instrumentos de produção e das comunicações, a burguesia logra integrar na civilização até os povos mais bárbaros. (MARX; ENGELS, 2008, p.16).

A quem conceder essa tarefa? Qual deus por meio de uma nova literatura e novos meios de comunicação será capaz de capturar a subjetividade da classe trabalhadora, nos moldes designados por Alves (2008).

[...] ao tratarmos da subjetividade e de sua "captura", referimo-nos não apenas à instância da consciência, mas às instâncias da pré-consciência e do inconsciente. As técnicas de manipulação utilizadas pelos aparatos midiáticos do sistema do capital buscam atingir o conteúdo oculto da pré-consciência e do

inconsciente humanos, visando a influenciar o comportamento dos indivíduos sociais. (ALVES, 2008, p.224).

Considerando que à medida que a consciência e o inconsciente vão sendo capturados pelo capital, a saúde do trabalhador vai sendo apagada das mentes e corações dos trabalhadores como condição essencial da vida. No caso da tese, esse elemento vai ser muito bem aproveitado pela gestão do SUS, ainda que de forma não intencional. Acrescente-se que a informalização e a precarização do trabalho, cujo apagamento de condições mínimas de garantia da saúde no trabalho ocorre naturalmente pela ausência do contrato, decretam a extinção da garantia da saúde como condição básica para trabalhar. Tudo cabe nessa captura, desde a imposição dos valores do capital, os hábitos da burguesia até as relações socioeconômicas baseadas no medo.

Para tarefa tão complexa, Zeus convoca Dionísio, Apolo e Afrodite. Talvez Atena dê uma mãozinha, mas a ela está reservado outro papel mais relevante. Vinho, festas e culto à beleza são essenciais numa economia dominada pelo Mercado. Ser capturado e seguir aprisionado em sonhos de prosperidade e riqueza é a sina do proletário moderno. Festas cinematográficas em palácios das “mil e uma noites”, jatinhos privados, iates, carros luxuosos, roupas de grife, mansões em ilhas paradisíacas, consumo de bens de alto custo e as ostentações de Hera iludem e fascinam os trabalhadores mortais. Bourdieu (2015) assim fala do universo de possibilidades que promovem a “distinção” ou diferenças sociais.

Se, entre todos os universos de possibilidades, o mais predisposto a exprimir as diferenças sociais parece ser o universo dos bens de luxo e, entre eles, dos bens culturais, é porque *a relação de distinção encontra-se aí inscrita objetivamente e se reativa – com, ou sem, nosso conhecimento e independentemente de nossa vontade – em cada ato de consumo, através dos instrumentos econômicos e culturais de apropriação exigidos por ela.* (BOURDIEU, 2015, p.212, grifo do autor).

Ainda falando sobre a burguesia (Hera), Marx e Engels (2008, p.17) profetizam que ... “ela cria um mundo à sua imagem e semelhança.” Tarefa árdua, portanto para os deuses de captura da subjetividade. Mas deuses são deuses. E com direito à promoção.

Dionísio, além do vinho, champagne, cachaça e medicamentos tarjas pretas, em tempos de pandemia, honrará sua deidade com festas sem máscaras... De quebra, promoverá “festinhas” para os heróis mortais - trabalhadores da saúde - aplaudidos por cuidarem dos atingidos pela pandemia.

Apolo e Afrodite já não terão a tarefa divina dificultada. No culto ao corpo, mortais desejam ser deuses.

Turbinado, inflado e maximizado em suas potencialidades, multiplicado em seus sortilégios e potencializado em seus prodígios, mais do que nunca o corpo se converte na suposta/possível/prometida fronteira da imortalidade. Não é mais suporte da alma ou morada do espírito, mas a própria “alma do negócio” nas sociedades seculares de consumo. (SANTOS et al, 2019, p.250-251).

Mesmo com a modernidade, desde a Grécia mitológica os assessores de Zeus sabem que mortais serão sempre mortais. E a novidade é que o culto ao corpo em busca da “alma do negócio” não considera a proteção ao corpo do trabalhador no trabalho como parte do negócio. Na cabeça de Hera (a burguesia), a saúde do trabalhador é custo adicional para o negócio, enquanto o culto ao corpo para os proprietários dos meios de produção é investimento.

Penso que Zeus deve estar satisfeito até agora com seus deuses auxiliares para que ele - Mercado - reine soberano sobre o universo, pela primeira vez com um grande acordo mítico entre mortais e deuses.

Mas, sempre observando Marx e Engels (2008), convocou Deméter para fazer valer a profecia de ambos.

A burguesia submeteu o campo à cidade. Criou cidades enormes, aumentou prodigiosamente a população urbana em comparação com a rural e, dessa forma, arrancou uma grande parte da população do embrutecimento da vida do campo. Assim como colocou o campo sob o domínio da cidade, também pôs os povos bárbaros e semibárbaros na dependência dos civilizados, as nações agrárias sob o jugo das burguesas[...]. (MARX; ENGELS, 2008, p.17-18).

A tarefa de Deméter talvez fosse a mais simples de todas. Acostumada a lidar com a agricultura e as estações do ano, adaptou-se rapidamente ao seu novo ofício. Afinal, tanto os países capitalistas centrais quanto os subalternos veem o agronegócio como um grande negócio para ambos. O Brasil que o diga. Mais de 50% das exportações brasileiras, segundo a “Balança Comercial Brasileira: acumulado do ano”, no site do Ministério da Economia (jun-set 2020), situam-se nesse segmento. O custo humano já foi assinalado por Marx e Engels. Deméter também assumiu a discussão da sustentabilidade. Nada como uma deusa para afirmar que o agronegócio é um grande defensor do desenvolvimento sustentável. Nossa ministra da agricultura Tereza Cristina, por exemplo defende essa (falsa) ideia de sustentabilidade praticada no agronegócio brasileiro. "O Brasil é o único

país do mundo que consegue produzir e preservar. Nossa pecuária vem crescendo muito sem desmatar" (Correio do Povo, 03/08/2020). Outra atividade de Deméter foi desvincular das cabeças de pensadores, militantes, pesquisadores e políticos o desenvolvimento sustentável da saúde do trabalhador, com a desfocalização da relação-trabalho nas teorias da sustentabilidade. (VASCONCELLOS, 2007).

Deméter não deverá ter problema com os danos à saúde do trabalhador, do consumidor e do meio ambiente causados pelo agronegócio, pois basta manter a fragmentação de pesquisas e de produção de conhecimento nesta matéria. A danação maciça do agronegócio pulveriza-se em milhares de vozes críticas que se cantassem juntas seria um grande coral, separadas são somente barulhos, murmúrios, balbucios com quase nenhuma efetividade.

Atento aos proféticos Marx e Engels (2008) logo Zeus arrumou ocupação para Ares, deus da guerra.

A burguesia [...] concentrou a propriedade em poucas mãos. Resultou daí a centralização do poder político. [...] Durante sua dominação [...] desenvolveu forças produtivas mais maciças e colossais que todas as gerações anteriores. [...] [mas] As relações burguesas se tornaram estreitas demais para conter toda a riqueza por elas produzida. [...] Como a burguesia consegue superar as crises? Por um lado, pela destruição forçada de grande quantidade de forças produtivas; por outro, por meio da conquista de novos mercados e da exploração mais intensa de mercados antigos. Através de [...] preparação de crises mais gerais e violentas e da limitação dos meios que contribuem para evitá-las. (MARX e ENGELS, 2008, p17-18).

Ares é feito para isso, desde sempre. Parece ser o deus certo na hora certa para a consolidação do Mercado (Zeus) na supremacia sobre tudo e todos. Apoiado por seus filhos, Ares assume como CEO [Chief Executive Officer] o complexo militar-industrial e estimula as mais diversas formas de autoritarismo de Estado, inclusive nas democracias burguesas. Seus filhos têm muitas atribuições em diversos setores. De sua relação com Afrodite, seu filho Deimos fica responsável por infundir o pânico, a covardia e, com seu irmão Fobos, o medo nos campos de batalha. O trabalho, desde sempre e, principalmente, com a Revolução Industrial, é um campo de batalha. Luta entre uma classe oprimida e uma classe opressora. A relação entre o capital e o trabalho é a mais sangrenta de todas as guerras. Por isso, Ares e seus filhos estão presentes aqui também. O pai fica com as guerras maiores. Os filhos - Deimos e Fobos - ficam com coisas menores, espécies de passatempo, do tipo vídeo-games, como é o caso da saúde do trabalhador no SUS. Esses deuses reinam em todos os países e todos os países têm problemas com a saúde do

trabalhador, mas eles sabem que no Brasil a questão é muito grave. Daí, surge também esta tese. Eles vão aparecer com o pânico e o medo infundido nos trabalhadores do SUS e, também com o pânico e o medo que a política e as ações de saúde do trabalhador, para todos os trabalhadores, causam na gestão do SUS ...

Com Deimos e Fobos, principalmente, Atena pode ter sua missão facilitada para liquidar com a saúde do trabalhador, tendo em vista que a gestão do trabalho assume formas jurássicas, pré-gregas.

Para facilitar as suas transações (como deus Mercado), Zeus convoca Poseidon, para dominar os mares, guiar ao bom porto os grandes graneleiros, petroleiros e transatlânticos de cruzeiro da burguesia. De quebra, afundar os barcos de refugiados dos países que não fazem diferença para os planos de Zeus. Hermes será o auxiliar de Poseidon, inclusive como guarda-costas dos ladrões que cruzam os mares levando os frutos de seus roubos dos trabalhadores para um lado e outro. Hermes atua como uma espécie de miliciano de Poseidon. A Hermes também será facultada sua missão original de mensageiro dos deuses. Nasce um Hermes-Mídia. Um Hermes-Mídia que defende Zeus-Mercado a qualquer custo.

Para Artémis, Zeus não reservou, por ora, alguma missão. Mas para Atena, Zeus reserva uma grande missão que propicia uma modesta tese de doutorado, num país periférico e totalmente sintonizado com ele (Zeus-Mercado), cujo tema contesta e denuncia seu plano.

4.4 SAÚDE DO TRABALHADOR: CAPRICHOS E ESTRATÉGIAS DE ZEUS PARA DESTRUÍ-LA

Zeus-Mercado, senhor de todas as guerras, supremo soberano da modernidade, moimho satânico triturador das relações sociais transformadas em condimento para o grande banquete das relações econômicas, precisa aniquilar aquilo que mais representa a sobrevivência do trabalhador em seu trabalho a serviço do mercado: sua saúde!

Saúde mental, saúde corporal, saúde social, saúde sem medo...

O plano de Zeus-Mercado é costurado com cuidado. Atena, nascida de sua cabeça, já adulta e armada “... vestida para batalha, urrando um ensurdecido grito de guerra!” (NOGUEIRA, 2012, p.51) encarnará o novo Capital e seu conjunto de astutas táticas de se manter no universo de desejos e sonhos dos mortais - os trabalhadores -.

Não o capital industrial da velha era, mas um capital difuso, volátil, rentista, cumulativo sem rastros, impiedoso... Sua filha Atena-Capital era dotada da inteligência estratégica para defender os interesses do pai-Mercado. Sua virgindade lhe dá a característica que vai ocupar todas as mentes: a “pureza” da acumulação para redistribuir. A ideia de um capital casto e inocente que existe como desígnio de Zeus. Ainda no século XIX, o Papa Leão XIII, em sua Encíclica *Rerum Novarum*, pensava o mesmo (Leão XIII, Encíclicas, 1891). Assim como usou Marx e Engels para encetar seu plano, Zeus no planejamento do seu retorno fez Atena inspirar o referido Papa, mas não acredito que tenha simpatia por qualquer um deles.

Atena-Capital na sua versão original dos tempos gregos já demonstrara seu coração inflexível e insensível com trabalhadores adversários, ao transformar Aracne, exímia tecelã em aranha, por competir com ela. Em sua nova roupagem, Atena-Capital tem a confiança de seu pai para cometer crimes em defesa de seus interesses.

Atena-Capital representa o poder em toda sua força conservadora e reflete o pensamento da elite conservadora que antes de tudo deseja preservar a si mesma e para tal usa toda sua “influência”, afastando todo e qualquer “perigo” para sua estabilidade.

Brandão (2007) ao se referir à “forma de pensar” da corrente conservadora brasileira, diz:

Tratar-se-á de educar as elites, evitar a luta de classes, dar prioridade à construção da ordem sobre a liberdade, dar independência ao Judiciário, limitar as autonomias estaduais, organizar a população por meio de corporações e construir uma sociedade civil (civilizada) por meio da ação racional de um novo Estado centralizado. E só depois! – se é que haverá um depois! – admitir democracia política. (BRANDÃO, 2007, p. 47).

É a personificação desse poder que persegue e violenta trabalhadores e estudantes em suas manifestações por direitos. Que culpabiliza e penaliza o trabalhador por adoecimentos, acidentes ou mortes no trabalho. Que impõe o poder pelo medo e pela autoridade. Que fragiliza ainda mais as mulheres frente às violências sofridas. Que protege seus pares poderosos, mas também os ataca covardemente se forem de encontro aos seus interesses.

Zeus-Mercado sabe que sua filha sozinha não conseguirá sustentar esse poder e levar adiante seu plano de dominar tudo. É preciso nomear alguém de confiança para auxiliar ele próprio - Mercado - e sua filha - Capital - na grande tarefa da dominação. Quem melhor do que seu filho - Perseu - com Dânae, uma mortal?

O fato de Perseu ter origem divina e também advir dos mortais lhe dá uma credencial quase que insuspeita. Para essa nova missão Perseu encarnará o Estado. Um falso herói insofismável - Perseu-Estado -. São múltiplas suas funções: aparelhos de segurança pública que agredem e ferem; legislativo omissivo, tantas vezes corrupto, que faz leis sempre a favor do poder econômico e invariavelmente contra os trabalhadores; justiça muitas vezes injusta; e a gestão pública cega ao sofrimento de seus trabalhadores. Tudo para favorecer as organizações do capital que orquestram a perda de direitos dos trabalhadores para agradar a Zeus.

Para completar seu plano, Zeus-Mercado precisa buscar o inimigo mais ameaçador para seu plano de dominação: o trabalho. Não o trabalho em si, mas o trabalho enquanto direito humano, o trabalho como dignificador da vida, o trabalho como a realização plena dos mortais. O trabalho para gerar a acumulação capitalista e a garantia das transações de mercado, esse precisa ser preservado. Claro que nas formas que o coloquem na sua condição mortal, subalterna, subjugada, humilhada: trabalho escravo como já fora e continua sendo, precarizado, terceirizado, informal, autônomo e, em qualquer circunstância, sem direitos. E cada vez mais sem direitos, para fazer jus ao moinho satânico do mercado - triturar as relações sociais e de trabalho -.

E para isso, Zeus-Mercado elege o ponto mais frágil das relações de trabalho: a saúde do trabalhador. Tornar o trabalho a fonte permanente de adoecimento, para que os trabalhadores fiquem sempre à mercê do mercado. O medo como síndrome, o pânico, como sinal, a covardia como sintoma. Zeus-Mercado identifica Medusa, a górgona, como a nova encarnação da saúde do trabalhador. Para tanto, Zeus-Mercado elege o Brasil como estudo de caso. Nada como fazer do gigante brasileiro o laboratório perfeito para suas experiências, em suas novas pretensões de soberania e supremacia sobre os trabalhadores decapitando de vez a saúde do trabalhador da nova ordem econômica global.

4.5 SAÚDE DO TRABALHADOR: A HORA DA MEDUSA

Das três irmãs vaidosas, que por se gabarem de serem mais lindas que os deuses do Olimpo foram transformadas em monstros horrendos, Medusa, a única mortal, despertou a desconfiança de Zeus-Mercado em sua nova missão dominadora.

Pensou Zeus-Mercado: deveria achar-se linda, esta criatura, por considerar que encarnava a beleza de um trabalho digno, com saúde plena para construir as coisas do mundo. Deveria lá a formosa jovem, achar que os deuses do Olimpo eram vagabundos e

só o trabalho com saúde tem a beleza que confere aos mortais a supremacia sobre os deuses. A formosa assumiu a defesa dos trabalhadores, e por conseguinte a saúde do trabalhador. Intolerável para Zeus. É preciso trazê-la de volta para que Perseu-Estado novamente a decapite.

Figura 4: Medusa e sua aparência anterior



Gorgon Medusa Mirror of Memory Digital
Artwork
Disponível em: <https://pin.it/6z0Qlie>

Atena que antes, ao transformá-la em monstro cujos olhos petrificavam quem os olhasse, sabia agora, enquanto Atena-Capital, que Medusa seria a única mortal capaz de petrificar os deuses modernos que regem as relações econômicas para que eles, e somente eles, tenham a capacidade exclusiva de transformar trabalhadores em blocos petrificados sem razão e sem saída.

Incentivado por Atena-Capital, Perseu-Estado recebe todos os equipamentos e armas extraordinários para destruir a Medusa moderna. Vale-se das novas tecnologias para espalhar mentiras, coopta economistas neo liberais, supremacistas negacionistas, grupos neo nazistas e fascistas, religiosos fundamentalistas, associa-se a microempreendedores iludidos, policiais, militares e juízes corporativistas, legisladores patronais, e promete mundos e fundos pra trabalhadores desempregados, desalentados, desiludidos e famintos que são muitos...

O Perseu-Estado, encontra facilidades para o seu agir no cenário social atual, - com sua missão determinada por Zeus-Mercado e Atena-Capital -.

Silva (2008) afirma que nossa moderna ideologia está baseada em três princípios básicos, individualismo (busca da realização pessoal, em detrimento ao outro), relativismo (busca da autossatisfação) e instrumentalismo (objetos e pessoas valem o que elas podem fazer por nós). Essa modernidade ideológica trouxe uma vasta mudança na forma de sentir e ver o mundo e também de se relacionar com o outro.

[...] Até bem pouco tempo atrás, [...] Torcíamos e nos identificávamos com os personagens do bem que, em geral, eram vitimados pelas diversas circunstâncias dos enredos, mas que se mantinham éticos e triunfavam no final. Hoje, ficamos fascinados e atraídos pelos vilões e é para eles que dirigimos nossa torcida. E quando esses “bandidos” são ricos e poderosos acabam por se transformar em sedutores de primeira grandeza. Assim, de forma quase natural, estamos abandonando os mocinhos e seus ideais morais de justiça e solidariedade. Os heróis dos novos tempos são maldosos, inescrupulosos e isentos de qualquer sentimento de culpa. [...] Os heróis do passado estão se tornando os otários dos tempos modernos. (SILVA, 2008, p. 192).

Apesar de concordar com a autora no que tange aos três pilares apontados da nossa moderna ideologia, creio que essa visão distorcida de heróis e vilões já foi bem retratada na mitologia grega no episódio da Medusa. Uma bela jovem que sofre violência é transformada em um monstro asqueroso e depois degolada.

Um “herói” mitológico é o assassino - mas Perseu-Estado fez isso para salvar sua mãe do assédio do inescrupuloso Rei Polidectes - me dirão! Usando uma expressão popular atribuída a Nicolau Maquiavel de forma interrogativa lhes direi: os fins justificam os meios? Em notas introdutórias da conhecida obra desse autor, “O Príncipe”, assim está escrito... “O livro inspirou a famosa expressão “os fins justificam os meios”, ao sugerir o que o governante deve fazer em seus domínios, desde que seja para se manter no poder.” (MAQUIAVEL, 2008, p.17). Ironia maquiavélica levada a sério até hoje entre deuses e mortais.

Se formos analisar a violenta atitude que trouxe glória e reconhecimento ao nosso “herói” para salvar sua mãe, destrói outra mãe transformada em monstro. Pela ótica “maquiavélica” está tudo justificado.

Medusa, vítima de sua própria beleza e violentada por Poseidon, irmão de Zeus, é transformada em um monstro temido e exilado por Atena-Capital. Assim como a Saúde

do Trabalhador, afastada de uma real implementação nos mecanismos gestores do SUS, vista como monstro pelo mundo empresarial, é morta, degolada, sem voz ou possibilidade de se explicar devido à própria maldição a ela impetrada. Sua morte é exemplar para aqueles que, defendendo a saúde dos trabalhadores no mundo do trabalho, venham a obstruir o combustível mais emblemático da extração de mais valor da força de trabalho: sua saúde. Medusa-saúde do trabalhador, blasfema, enfrenta o poder dos deuses. Deve ser decapitada!

Ao escrever “O Príncipe”, em 1513, parece que Maquiavel inspirou-se na mitologia grega ou foi inspirado pelos deuses do Olimpo que orientaram o herói Perseu na exterminação da Medusa.

Por isso é de notar-se que, ao ocupar um Estado, deve o conquistador exercer todas aquelas ofensas que se lhe tornem necessárias, e fazendo-as todas a um tempo só para não precisar renová-las a cada dia e poderem assim, dar segurança aos homens e conquistá-los com benefícios. Que age diversamente, ou por timidez ou por mau conselho, tem sempre necessidade de conservar a faca na mão, não podendo nunca confiar em seus súditos, nem podendo aqueles ter confiança diante das novas e contínuas injúrias da parte dele. Porque as injúrias devem ser feitas todas de uma vez só, a fim de que, pouco degustadas, ofendam menos, ao passo que os benefícios devem ser feitos aos poucos, para que sejam mais bem apreciados. (MAQUIAVEL, 2009, p.86, grifo nosso).

Ou seja, para Maquiavel o bem se faz aos poucos, o mal todo de uma única vez! Assim Perseu-Estado cumpre sua missão com louvor. Sem delongas ou qualquer sentimento empático ou investigativo, extermina o sentido mais humano e digno do trabalho: o respeito e preservação da saúde. Utiliza-se de um dos filhos de Medusa, talvez o mais belo, o cavalo alado Pégaso, aquele que talvez pudesse representar o sonho de ampliação da Saúde do Trabalhador como uma política de Estado, tal como a Renast foi pensada e planejada conceitualmente.

Usa a cabeça da Medusa para atender seus interesses indo aos lugares onde a ostentando apavora e petrifica seus inimigos, quaisquer que sejam... Não sem motivos, Atena-Capital e o Hermes-Mídia estatal que favoreceram nosso “herói” com armas, equipamentos e orientações práticas para que pudesse a moda maquiavélica exercer a “injúria” de uma única e perfeita vez.

Figura 5: Perseu exhibe a cabeça da Medusa



Perseus holding head of
Medusa
Benvenuto Cellini, 1554
Loggia de Lanz in Florence
Disponível em:
https://www.thoughtco.com/medusa-4766578?utm_source=pinterest

Atena-Capital, abençoada e protegida pelo pai Zeus-Mercado, em sua infinita inteligência estratégica que atravessa e engloba todos os lócus onde os adoradores de Hera-burguesia estiverem inseridos, ao notar Perseu-Estado, seu meio-irmão, ávido pelo “rito de passagem” que o glorificasse como “herói” o orienta a chegar às ninfas -medicina do trabalho e saúde ocupacional -.

As ninfas - medicina do trabalho e saúde ocupacional -, criadas pelo poder econômico e opressor do mundo do trabalho para camuflar suas verdadeiras intenções, lindas e calmas nos seus ricos jardins cuidadosamente ornados pelo glamour de Atena-Capital, gentilmente entregam a Perseu-Estado as outras armas necessárias.

Sandálias com asas para que possa se movimentar e assim aparecer quando conveniente e ocultar-se nos mais diversos cenários que surjam: a culpabilização da vítima; o capacete de Hades que o tornava invisível frente às situações onde ele não queira aparecer - o Equipamento de Proteção Individual -, quando se trata de falar de adoecimentos e mortes no trabalho, cuja responsabilidade de uso é do trabalhador adoecido e morto; e um alforje mágico para guardar a cabeça da Medusa - o sindicalismo operário combativo - este deve ser extirpado e servir para petrificar os que resistem. Glória total ao entregá-la à Atena-Capital que a coloca no seu escudo, como forma de amedrontar e se impor frente aos mortais, os trabalhadores, os escravos e os que se opõem ao sofrimento e à morte no trabalho ...

Os dois filhos de Medusa com Poseidon (nascidos após sua decapitação) - o cavalo Pégaso e o gigante Crisaor - terão destinos antagônicos.

Pégaso, famoso e formoso animal, habitante “simpático” de nossa imaginação, oriundo do sangue do pescoço da Medusa “quando da morte da Górgona por Perseu”

(BRANDÃO, 1987), tem uma representação ímpar nessa versão moderna de Zeus-Mercado e seus cúmplices.

[...] é, por conseguinte, uma fonte alada: fecundidade e elevação. O simples cavalo figura tradicionalmente como a impetuosidade dos desejos. Quando o ser humano faz corpo com o cavalo, torna-se um monstro, o Centauro, identificando-se com os instintos animais. O cavalo alado, muito pelo contrário, simboliza a imaginação criadora sublimada e sua elevação real. (BRANDÃO, 1987, v.1, p.241).

A força de reação esperada de Pégaso, um cavalo alado, belo e ágil, em desagravo ao assassinato de sua mãe Medusa-saúde do trabalhador, não se concretiza. Pégaso é dominado e cavalgado por Perseu-Estado, o próprio assassino.

Esperava-se de Pégaso que herdasse a virtude maior de Medusa: a vigilância sanitária (Visa) voltada para os ambientes, os processos e as condições de trabalho. Uma vigilância efetivamente da saúde do trabalhador. No entanto, Pégaso herdou o DNA da vigilância sanitária, mas não o da vigilância em saúde do trabalhador (Visat).

[...] o modelo institucional de Visa desenvolvido no país manteve-se isolado das demais ações de saúde e produziu um viés que se manifesta numa concepção reducionista limitada à fiscalização e à função normatizadora. Isso resultou em certa rejeição – até mesmo no âmbito da saúde – a esse aspecto da função pública e em simplificação do longo processo histórico de construção do objeto da Visa [...]. (BEZERRA, 2019, p. 17)

Restou ser cavalgado por Perseu-Estado para vigiar em seus voos tão somente o que ao Estado interessa - alguns produtos, alguns procedimentos -, mas não aquele de interesse da classe trabalhadora, o principal: a saúde de quem produz todos os produtos.

[...] a Visa não demonstra ter incorporado os parâmetros teórico-metodológicos como estruturante das ações de Visat, mesmo naquilo que reconhece como setor regulado. Nesse sentido, as inspeções e fiscalizações sanitárias, mesmo relativas aos ambientes, condições e processos de trabalho, se não incorporarem esses fundamentos teórico-metodológicos, correm o risco de redundar em atividades

pontuais, pouco resolutivas e de cunho burocrático. (BEZERRA, 2019, p. 142).

Trabalhadores e seus representantes sindicais e associativos jamais cavalgariam Pégaso para o voo da dignificação de sua saúde e sua vida. Essa era uma parte fundamental do plano de Zeus-Mercado.

A Constituição Federal de 1988 é taxativa em seu artigo 200 ao colocar as ações de vigilância em saúde do trabalhador como atribuições do SUS. Pégaso serve a Perseu-Estado para trair a sociedade brasileira.

Não é à toa, nem se pode entender como letra morta, o que a Constituição Federal determina em seu artigo 200: que ao SUS compete executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Uma vez que o Estado se obriga a prestar as ações e serviços determinados constitucionalmente, é o mesmo Estado que legislará neste sentido [...]. (COUTINHO, 2015, p. 40).

A traição de Perseu-Estado e os incoerentes voos do Pégaso conduzidos por ele trouxeram consequências nefastas para a ST.

A par de várias iniciativas no campo da saúde do trabalhador, ao longo do período em que a lei n. 8.080/90 está em vigor, poucas são as inovações que possam indicar mudanças substanciais da PNST. Mantêm-se como características: a formulação normativa pluri-institucional e desarticulada; a execução de ações também pluri-institucionais e desarticuladas; a exclusão de grandes contingentes de trabalhadores do alcance da política tradicional; a manutenção de informações oficiais sem caráter epidemiológico; a formação de quadros com base no recorte medicocêntrico; e, entre outras variáveis, a manutenção do sujeito trabalhador como corpo-objeto. Além disso, as tímidas tentativas de entrada do SUS no campo das relações saúde-trabalho como instância responsável e agregadora, ao não ostentar de forma incisiva a chancela de uma política de saúde pública do Estado brasileiro, acrescentaram questões que mais ocasionaram problemas para a sua implementação do que solucionaram antigos problemas. Por exemplo, agregaram-se situações de conflito na esfera da vigilância em saúde do trabalhador [...] mas principalmente pela omissão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a que os gestores do SUS se reportam para

justificar sua não operacionalização. Aprofundaram-se, ainda, os nichos de saúde do trabalhador, [...] cuja esperada intenção de dar organicidade à área no SUS vai desvirtuando seu rumo e mantendo o campo na marginalidade institucional, como conjunto de polos assistenciais paralelos à rede instalada. (VASCONCELLOS; MACHADO, 2011, p. 44, grifo nosso).

Mas, de Medusa, o outro filho - o gigante Crisaor - surge para honrar a mãe. Vendo seu irmão Pégaso trair a mãe, Crisaor encarna a Visat.

Para lutar contra os que lutam contra a vigilância em saúde do trabalhador somente um gigante que honre sua origem. Crisaor-Visat passa a enfrentar Zeus-Mercado, Atena-Capital, Perseu-Estado e todos os heróis ungidos pelos deuses: o empresariado, o corporativismo e, principalmente, a gestão do SUS, que jamais cumpriu a ordem constitucional de dar curso à vigilância em saúde do trabalhador.

[...] Uma legislação que se pretenda efetivamente integradora de áreas e com capacidade de resolver conflitos de competências entre entes estatais, ainda não foi eficazmente elaborada pelo Estado brasileiro. O fato, todavia, não impede que a gestão do SUS, à luz de sua missão constitucional, traga para si a responsabilidade de provocar o Estado nessa direção, ao mesmo tempo em que elabore mecanismos mais operativos para que os conflitos, nas arenas de disputa de competências, possam ser efetivamente atenuados. Nesse sentido, faltam normativas mais incisivas de articulação intersetorial, ações conjuntas e definição política mais clara da gestão do SUS em relação ao problema. A ausência de diretivas legais que apontem claramente objetivos, metas e indicadores é, também, um fator de insegurança que contribui para se arguir a competência do SUS nas ações de vigilância em ST. (COUTINHO, 2015, p. 66-67).

Crisaor, o filho que decide honrar a mãe, prepara-se para a grande batalha.

* GIGANTE, em grego, Γίγας (Guígas), de etimologia desconhecida. Se bem que de origem divina, os Gigantes são mortais, quer dizer, podem ser mortos, desde que sejam atacados simultaneamente por um deus e por um mortal. [...]. Eram seres imensos, prodigiosamente fortes, de espessa cabeleira e barba hirsuta, o corpo horrendo, cujas pernas tinham forma de serpente. Tão logo nasceram, começaram a jogar para o céu árvores inflamadas e rochedos imensos. Os deuses prepararam-se para o combate. (BRANDÃO, Junito, 1987, v. 1, p.211).

4.6 SAÚDE DO TRABALHADOR: DA MITOLOGIA À IDEOLOGIA

O sofrimento humano pelo trabalho acompanha a história do sofrimento humano. Os perdedores das guerras que o digam. Escravizados, era no trabalho que deviam pagar a sua pena por serem subjugados pela força, pelas armas, pela inferioridade numérica, pela traição, pela emboscada, pela covardia, pela estratégia militar ou astúcia dos cínicos. Na Bíblia seguiram condenados pela palavra de Deus. E Zeus não deixaria de fazê-lo. Nem antes, nem durante, nem depois - como agora -.

Agora, mais ainda. O século XXI inaugura o sofrimento do trabalhador com nuances de perversidade jamais vistas: o sofrimento por trabalhar; o sofrimento por não trabalhar; o sofrimento por desistir de trabalhar (desalento); o sofrimento por achar que vai enriquecer e deixar de trabalhar; o sofrimento por não saber o que jamais saberá: que sua vida acabará ao trabalhar cada vez mais enquanto sua vida durar. E isso já era anunciado no final do século XX...

No caso brasileiro, observa-se um processo de pauperização, inclusive entre os trabalhadores integrados ao mercado de trabalho, como resultado de uma trajetória marcada pela insegurança, instabilidade e precariedade nos vínculos laborais. Essa degradação das condições materiais de vida, das formas de reprodução, agravada pela ausência de mecanismos de proteção social e associada à desestruturação/reconstrução de identidades geradas em torno do trabalho, configura, em sua complexidade, a nova questão social. A violência nas grandes metrópoles expressa em formas e espaços distintos, vem agravar o conjunto de contradições da vida contemporânea, constituindo-se em mais um efeito nefasto dessas transformações. As repercussões para a saúde, de natureza diversa, situam-se no cerne dessa problemática que afeta os trabalhadores ainda inseridos no mercado formal, sobretudo os terceirizados, mas reflete-se, particularmente, no grande contingente de excluídos e em segmentos mais vulneráveis do mercado informal, em contínua expansão [...]. (GOMEZ, THEDIN-COSTA, 1999, p. 412).

E por mais de um mortal (os deuses davam de ombros...) ...

Uma noção ampliada de classe trabalhadora inclui, então, todos aqueles e aquelas que vendem sua força de trabalho em troca de salário, incorporando, além do proletariado industrial, dos assalariados do setor de serviços, também o proletariado rural. Que vende sua força de trabalho para o capital. Essa noção incorpora o proletariado precarizado, [...] os trabalhadores assalariados da chamada “economia informal”, que muitas vezes são indiretamente subordinados ao capital, além dos trabalhadores desempregados, expulsos do processo produtivo e do mercado de trabalho pela reestruturação do capital e que hipertrofiaram o exército industrial de reserva, na fase de

desemprego estrutural.” (ANTUNES, 1999, 9ª reimpressão p. 101-102, grifo do autor).

A mitologia, como diz o nome, traz os elementos míticos que, mesmo distante da razão, povoam a racionalidade moderna do Mercado. Mercado é uma entidade abstrata que rege (e tritura) as relações sociais, como vimos com Polanyi (1980). O Mercado passa a ser a mitologia moderna.

Como essa tese tem como objeto a questão da saúde do trabalhador, é muito evidente que essa é a górgona, o ser a ser destruído. Os deuses do Mercado não podem destruir os trabalhadores. Trabalho humano, mesmo na sociedade robótica, sempre existirá. Suas formas continuarão mudando e suas consequências também, mas a saúde que acompanha as pessoas, enquanto elas continuarem sendo pessoas, precisará ser mantida? Essa parece ser a grande ameaça à mitologia do Mercado. Como destroçar a saúde das pessoas e mantê-las vivas?

Quando, na Revolução Industrial, as primeiras leis sobre o contrato de trabalho já colocavam em cena esse dilema, os capitalistas tomaram medidas para resolvê-las. Resolver em parte, em virtude do exército industrial de reserva, é bem verdade, mas resolver para os que trabalhavam.

As primeiras décadas de consolidação da Revolução Industrial, a par de evidenciar a precariedade das condições de trabalho, mostraram cruamente o quanto a escala ilimitada da produção, aliada à escala ilimitada da utilização da força de trabalho, criava um exército de trabalhadores expropriados em sua saúde. São vários os clássicos trabalhos que mostram a situação dramática dos operários, em matéria de condições de vida e saúde, no alvorecer da Revolução Industrial. (VASCONCELLOS, 2011, p. 128).

Aos que estavam à margem não lhes importava sua saúde. Hoje não é diferente, mas o que mudou? Apesar do desemprego crescente no Brasil, segundo o IBGE no 2º trimestre de 2020 são 12,8 milhões desempregados (desocupados) e no período de maio a julho a taxa de desemprego era de 13,8% - a mais alta desde janeiro de 2012 -. A Agência de Notícias do IBGE em 28/08/2020 divulgou nota de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) que a taxa de desemprego no segundo trimestre aumentou em 11 estados e se manteve estável em 14 estados brasileiros.

Para os que sobreviverem no trabalho, a saúde do trabalhador continuará sendo a única possibilidade de confrontar a exploração infinita do corpo trabalhador. Ainda que

para grande parte dos trabalhadores e de seus representantes, a saúde no trabalho seja a garantia de ter um plano de saúde e de ter assistência médica na doença ...

A saúde suplementar, por seu turno, é estruturada pela oferta de planos de saúde privados individuais e coletivos, por parte de empresas chamadas de operadoras de planos de saúde. O atendimento se verifica por meio de uma rede de atendimento formado pelo que se chama de prestadoras, que são os estabelecimentos de saúde privados. [...] Quase a totalidade dos usuários de planos coletivos privados de saúde são trabalhadores e suas famílias. Faz parte da dinâmica da negociação de um grande número de sindicatos no Brasil a temática do plano de saúde coletivo privado, como uma reivindicação expressa dos trabalhadores. Empresas oferecem o plano de saúde coletivo privado como uma forma de remuneração indireta. (DIEESE, 2009, nota técnica 82, p. 2, grifo nosso).

Em algum momento a realidade traz à tona que a saúde do trabalhador é um processo construído fora das relações sociais de produção embutidas no Mercado. É como se a saúde fosse uma coisa à parte ... “pessoas adoecem independentemente do trabalho e do mercado” dizem e querem nos fazer crer. E é por isso, também, que a saúde do trabalhador é o berço onde repousa a capacidade de reação da classe trabalhadora.

A inteligência mitológica de Zeus sabe disso. Sabe que é preciso desvincular o adoecimento no trabalho do trabalho. Até porque a produção da doença é *commodity* de exportação dos países periféricos para os países centrais, garantia das trocas mercantis internacionais: exporta-se aquilo que produz doença e importa-se o que “cura” a doença embutida na exportação. A indústria química e de medicamentos é heroína na mitologia do Mercado. Rodrigues, Dorneles e Kiss (2018) afirmam “que a produção de medicamentos ocupa um lugar central no processo de acumulação de capital internacional, sendo um dos ramos industriais mais lucrativos” (p.3).

Para o Mercado é preciso fabricar doenças e o trabalho é disparado o seu maior fabricante. Segundo dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho temos no Brasil 623.786 mil notificações de acidentes de trabalho (CAT), em 2018 e, no mesmo ano, 2.022 mortes relacionadas ao trabalho. Esses dados referem-se ao trabalhador com vínculo de emprego regular, segundo informa o próprio site.

Saúde no trabalho contradiz o capital - sua lógica, seu conceito, sua essência -.

Contra a saúde do trabalhador é preciso aprimorar os mecanismos de disfarce. E o mercado sabe disso. E o Estado domado se rende a isso. A mitologia do Mercado que invoca Zeus sabe que precisa de uma plêiade de heróis, não para transformar saúde em mercadoria, esse é um tema “batido”, mas para camuflar a saúde do trabalhador no

interior da ideologia da classe dominante. Saúde do trabalhador enquanto ideologia da classe dominada é coisa a ser destruída nas novas relações de trabalho. Defender a saúde do trabalhador significa contestar a organização do trabalho, em todas as formas que a conhecemos na modernidade. Significa contestar, portanto, o Capital, o Estado e o Mercado, qualquer que seja a ordem de prioridade. Mas, como toda contestação tem uma ordem de por onde começar, o começo da ST no Brasil é pela gestão do SUS.

O pacto federativo obrigatório constitucionalmente é violado em todas as esferas, em matéria de ST. Salvo por interesses dos deuses aqui exaustivamente citados, não se justifica a omissão deliberada da gestão quanto ao desenvolvimento e ao estímulo do campo da saúde do trabalhador, especialmente na área de Visat, para proteger a saúde dos trabalhadores brasileiros....

Assim, entra em cena uma ideologia da classe dominante, velha conhecida desde os tempos de Marx e Engels. A mitologia é a metáfora, a ideologia é o enigma subjetivo que assombra a classe dominante. Será suficiente a transferência de símbolos, valores, costumes, aspirações, desejos por parte da classe dominante para capturar a subjetividade dos trabalhadores e colocar em seu peito e sua cabeça o opressor que o oprime, como dizia Paulo Freire?

[...] do fato de que, em certo momento de sua experiência existencial, os oprimidos assumam uma postura que chamamos de “aderência” ao opressor. Nestas circunstâncias, não chegam a “admirá-lo”, o que os levaria a objetivá-lo, a descobri-lo fora de si. Ao fazermos esta afirmação, não queremos dizer que os oprimidos, neste caso, não se saibam oprimidos. O seu conhecimento de si mesmos, como oprimidos, se encontra, contudo, prejudicado pela “imersão” em que se acham na realidade opressora. “Reconhecer-se” a este nível, contrários ao outro, não significa ainda lutar pela superação da contradição. Daí esta quase aberração: um dos pólos da contradição pretendendo não a libertação, mas a identificação com o seu contrário. (FREIRE, 1987, p.21)

Pra fazer frente ao poder Mercado-Capital-Estado, existe por fim uma ideologia contra-hegemônica da classe oprimida? Segundo Marx o termo ideologia está vinculado à classe dominante. E sem se referir a uma "ideologia do proletariado" (LOWY, 1991), ela existe implícita e explicitamente. Pretende compreender em sua discussão de ideologia como se reproduzem as relações sociais de produção no capitalismo e como a

classe dominante "impõe" a dominação. E para haver dominação sem reação é preciso haver consentimento. E o consentimento ao domínio é um processo inconsciente.

Diversas leituras e interpretações clássicas sobre a ideologia da classe dominante povoam a bibliografia pós-marxista. Gramsci assinalava: o "predomínio ideológico dos valores e normas burguesas sobre as classes subalternas, [...] [estende] sua influência a todos os gostos, comportamentos morais, costumes, princípios políticos e religiosos." (CARNOY, 1990, p.90).

Os aparelhos ideológicos de Estado de Louis Althusser (1974) - igrejas, escolas, os sistemas político-partidário, jurídico e de informação e, mesmo, a família, os sindicatos e a cultura - são formas de reprodução da ideologia da classe dominante. Nicos Poulantzas considera que o Estado "organiza" a classe dominante e isola a classe dominada, por meio da individualização política. Igualdade nas relações políticas, para Poulantzas, "disfarça" a desigualdade econômica pela igualdade política e legitima a natureza da dominação por uma aparente democracia (CARNOY, 1990).

Sua interpretação de Estado de (aparente) única classe aplica-se, bem apropriadamente, aos dias de hoje, tempo de colaboradores e microempreendedores - o povo "faz parte" da classe dominante -. Claus Offe reforça a tese: "O Estado somente pode funcionar como um Estado capitalista, na medida em que utiliza símbolos e fontes de apoio que escondem sua natureza" (CARNOY, 1990, p.173), ou seja, negando sua identidade.

A tendência de considerar, seguindo a concepção original marxista de uma ideologia da classe dominante, faz supor a existência de uma ideologia da classe dominada. Para uma ideologia dominante uma ideologia dominada. O que compõe uma ideologia da classe dominada se é a dominante que domina? Consentimento, absorção e incorporação dos valores da dominação, admiração, inveja, vergonha de não ser igual, tristeza, preguiça, falta de formação, de informação, a clássica alienação, falta de oportunidade, falta de referenciais ou a busca, invenção e aceitação de mitos?

Para Georg Lukács (1974) a clássica noção marxista de "falsa consciência" está presente tanto na burguesia quanto no proletariado. Reside no falseamento da percepção da realidade. A construção da ideologia sobre uma realidade falseada camufla as estruturas componentes da realidade social. Assim, a sociedade de classes, deformada pela percepção, só é reconhecida pela análise científica das estruturas econômicas, políticas, institucionais em suas relações sociais. "[...] o que importa é saber até que ponto

a classe em questão (dominante) realiza ‘conscientemente’ ou ‘inconscientemente’ as tarefas que lhe são impostas pela história, e até que ponto essa consciência é verdadeira ou falsa.” (LUKÁCS, 1974, p. 145-146).

Tudo está a indicar que a falsa consciência, nos tempos atuais, é a verdadeira pandemia não viral. E aquela em que máscaras e isolamento social não a impedem.

A questão da falsa consciência pode ser problemática se compreendida no sentido de um conjunto de ideias meramente inventado pela classe dominante para fins da manutenção de sua dominação. [...]. A falsa consciência diz respeito ao conjunto de ideias que constitui o reflexo, na consciência, de uma realidade que, em si mesma, se movimenta de maneira contraditória e se apresenta de maneira invertida. É, assim, uma representação *real* do aspecto fenomênico da realidade, que consiste, fundamentalmente, no fato de que a interação dos seres sociais na produção e reprodução material da vida produz uma força social que lhes *aparece* na consciência como um poder estranho e que os subjuga [...]. (BALDI, 2019, p. 369).

Então, uma ideologia de classe inconsciente?

Jung (1980) considera que as imagens arquetípicas são armazenadas no inconsciente coletivo e se revelam por intermédio da experiência. Podem se manifestar “[...] através da produção artística, dos sonhos e dos delírios, entre outras formas de expressão. À semelhança dos instintos, só podemos comprovar suas existências quando da sua concretização, por intermédio das várias formas de representações.” (p.128).

O arquétipo possibilita identificar estruturas psíquicas comuns da humanidade, em épocas e lugares distantes entre si. Aparece nos sonhos, na arte em geral (música, escultura, pintura, dança etc.), nos costumes, nos ritos e dogmas religiosos, nos contos de fadas, nos delírios dos loucos, nos mitos dos deuses e heróis (JUNG, 1980).

Jung (1988) em rara manifestação sobre política assinalou que existem forças capazes de propulsionar o movimento psicológico, como o Nazismo, formando fenômenos psicológicos de massa de natureza ‘arquetípica’.

A questão da ideologia na sociedade capitalista foi alvo da psicanálise, ainda que de forma tangencial. Por que a parcela mais miserável dos povos, tantas vezes, fazem escolhas políticas que contrariam seus interesses econômicos e aceitam a dominação de classe? E, mesmo, assumem sua ideologia?

Freud observava que motivações psicológicas inconscientes, a que chamou de resíduos arcaicos, determinam o comportamento social organizado (CAROPRESO; SIMANKE, 2008).

Do mesmo modo, “Wilhelm Reich argumentava que os marxistas deveriam compreender o apoio irracional das massas ao fascismo, como forma de reação à sexualidade reprimida.” (VASCONCELLOS, 1991, p. 9)

Erich Fromm é mais taxativo ao assinalar que a ideologia deveria ser considerada a partir de suas raízes inconscientes (BOTTOMORE, 1988).

A construção de mitos na esfera política, hoje no Brasil, literalmente assumido, é uma variável a ser considerada na justificativa do comportamento das massas. A disputa entre mitos, levada ao extremo na escolha eleitoral da população, torna-se uma verdadeira batalha entre “heróis mitológicos” (arquetípicos?). E o curioso é que ambos os mitos que se enfrentam na grande batalha representam e reproduzem, de forma inequívoca, a ideologia da classe dominante.

O pensamento mitológico concebe o mundo visível, em toda a sua complexidade, como a réplica de ordem cósmica, do sistema de relações do mundo dos Deuses. Nas mitologias mais desenvolvidas era o modelo do Estado que fornecia o fundamento ideológico para a disposição política vigente entre os homens. (ENCICLOPÉDIA MIRADOR INTERNACIONAL, 1990, p. 7768).

“É muito provável que haja uma relação bem estreita entre a sujeição (por impulso inconsciente) ao poder, seja econômico, político ou de qualquer ordem, e a representação arquetípica da divindade.” (VASCONCELLOS, 1991, p.10).

Segundo Althusser (1974, p.75-74): "A ideologia representa a relação imaginária dos indivíduos com as suas condições reais de existência".

Karl Mannhein (1996) em "Ideologia e Utopia" delimita o campo entre ideologia e utopia. Para ele, a ideologia possui um caráter conservador. “Está implícita na palavra ‘ideologia’ a noção de que, em certas situações, o inconsciente coletivo de certos grupos obscurece a condição real da sociedade, tanto para si como para os demais, estabilizando-a portanto.” (p. 67).

Esse caráter estabilizador da sociedade, a partir da ideologia, justifica a persistência de uma ideologia da classe dominante que captura a subjetividade da classe trabalhadora, obtém seu consentimento e permite que, individualmente, alguns dela oriundos se tornem classe dominante.

Michel Lowy (1991) ilustra:

[...] a burguesia quando era uma classe revolucionária, na França do século XVIII, a sua visão social do mundo focava os direitos dos homens, a igualdade, a liberdade, a fraternidade ... Agora, no século XX, quando a burguesia está no poder, este mesmo

conjunto de idéias, de filosofias econômicas, sociais e políticas, tomam um caráter muito mais conservador." (p. 29).

Não há muitos argumentos para dizer que existe uma ideologia do proletariado, uma ideologia da classe trabalhadora - uma ideologia da classe dominada - que seja impulsionada para o exercício de uma contrahegemonia ideológica.

Jung (1980) ao comentar a vida de Nietzsche, observou:

Rugindo, o leão zarathustrano fazia com que todos os homens superiores que clamavam pela participação vital, regressassem à caverna do inconsciente. [...] Porque o homem 'superior' quer poder dormir sem barbitúricos, [...] quer mulher e filhos, quer ter valor e ser reconhecido pelo rebanho, quer tantas coisas banais e, por que não?, quer simplesmente ser burguês. (p.29).

O caráter conservador da ideologia, de forma tácita, aproveita os impulsos inconscientes dos trabalhadores para "transformá-los" em burgueses. Não há pertencimento de classe nem desejo revolucionário quando a manutenção da ordem é a possibilidade ideológica de pertencer à outra classe.

Todas essas interpretações mais contemporâneas já eram fruto de antigas inquietudes. Étienne de La Boétie, em seu DISCURSO SOBRE A SERVIDÃO VOLUNTÁRIA, de 1549, questiona a natureza da tirania, do próprio poder do Estado e da subjugação do povo.

Enquanto vós definhais, ele (*o tirano*) vai ficando mais forte, para mais facilmente poder refrear-vos. E de todas as ditas indignidades que os próprios brutos, se assentissem, não suportariam, de todas podeis libertar-vos, se tentardes não digo libertar-vos, mas apenas querer fazê-lo. Tomai a resolução de não mais servirdes e sereis livres. Não vos peço que o empurreis ou o derrubeis, mas somente que o não apoieis: não tardareis a ver como, qual Colosso descomunal, a que se tire a base, cairá por terra e se quebrará. (BOÉTIE, 2006, p.15).

Nesse sentido, a matriz ideológica da dominação é historicamente única. Representantes das camadas mais pobres da população e da classe trabalhadora, ao assumirem o poder político, mantêm valores, crenças, atitudes próprias da ideologia da classe dominante. É aí que a saúde do trabalhador é completamente apagada.

Na institucionalização da saúde do trabalhador no Brasil, é bem evidente essa ideologia (única) da classe dominante. Em acordo com Zeus que considera a saúde do trabalhador e, principalmente, a Visat, como essência de uma contrahegemonia à exploração da classe trabalhadora pelo Capital e pelo Mercado, resta ao Estado anulá-la.

A gestão do SUS, em relação à saúde do trabalhador, é reprodutora exemplar da ideologia da classe dominante. Muitos dos coordenadores da Renast, mesmo que não o

fossem, têm sua capacidade de governança sobre as ações de saúde do trabalhador subordinada aos gestores do SUS. Estes, por sua vez, também têm suas restrições, mas neles é bem visível a reprodução ideológica conservadora. São inúmeros os exemplos: paralização de ações em setores econômicos selecionados; impedimento de ações conjuntas com sindicatos de trabalhadores; restrições operacionais; nomeação e exoneração de pessoas em função de atitudes conservadoras ou não; omissão frente a dados epidemiológicos; desobediência legal; prevaricação deliberada com certeza de impunidade; utilização de recursos em ações cosméticas e muitas outras...

Sem uma ideologia pra chamar de sua, à saúde do trabalhador só resta a utopia.

4.7 SAÚDE DO TRABALHADOR: DA IDEOLOGIA À UTOPIA

Crisaor, o gigante, filho de Medusa, que se antepôs à Pégaso, seu irmão que se entregou aos encantos de Perseu-Estado, destinou-se a honrar a mãe.

Não por ser mãe apenas, mas por ela ter sido penalizada por ser bela e representar a beleza de se ter saúde no trabalho. A ele próprio incumbiu-se de honrar a saúde do trabalhador e, principalmente, a vigilância em saúde do trabalhador. Sabe Crisaor, o gigante de Medusa, que só a Visat é capaz de intervir e mudar os processos, ambientes e a organização do trabalho. Precisaria de Perseu-Estado e de seu irmão alado para fazê-lo, mas eles ficaram do lado de Zeus-Mercado e Atena-capital. Por isso, Crisaor, em sua missão secreta, peregrinou pelos séculos, escondido, disfarçado ou camuflado e vez ou outra aparecia sem ser reconhecido, nas revoltas dos escravos, nas rebeliões dos soldados, nas resistências à opressão. Mas sabia que era insuficiente para fazer do trabalho algo belo como a beleza de sua mãe. Crisaor em sua ingênua sabedoria de filho fiel achou que o trabalho, aquela coisa que constrói as coisas do mundo, não deveria punir os mortais por fazerem aquilo que lhes é destinado pelos deuses.

Assim esquecido pelos séculos, vagando escondido entre os mortais submetidos às mais cruéis e violentas formas de adoecer e morrer no trabalho, escravos ou não, Crisaor pensava numa morada. Um lugar calmo onde pudesse pensar o que fazer para honrar sua mãe, quando Zeus retornasse do passado e, com a ajuda de Atena e Perseu, eliminasse (novamente) sua mãe.

Mais do que a história se repete, a mitologia não só se repete como nunca sai de cena. Basta olhar ao lado e ver a profusão de “mitos” que nos governam, uma submissão que parece advir do consentimento...

Incrível coisa é ver o povo, uma vez subjugado, cair em tão profundo esquecimento da liberdade que não desperta nem a recupera; antes começa a servir com tanta prontidão e boa vontade que parece ter perdido não a liberdade mas a servidão. É verdade que, a princípio, serve com constrangimento e pela força; mas os que vêm depois, como não conheceram a liberdade nem sabem o que ela seja, servem sem esforço e fazem de boa mente o que seus antepassados tinham feito por obrigação. (BOÉTIE, 2006, p. 22-23).

E Crisaor, não suportando vagar escondido para sempre, tentando combater a intolerância e a perversidade efetuada contra sua mãe, que representava a beleza em defesa da dignidade no trabalho, escondeu-se na Utopia.

A ilha de Thomas More - Utopia -, criada no século XVI, mais ou menos uns 60 séculos depois da decapitação de sua mãe, parecia ser o lugar mais adequado para Crisaor criar o seu foco de resistência: a saúde do trabalhador e a Visat.

Crisaor, enfim, para moldar a saúde do trabalhador na Utopia.

Utopia é navegação. Não é à toa que os navegantes de antes navegavam navegavam navegavam a buscar. Só eles sabiam o quê.

Na saúde do trabalhador sabemos o que buscamos a navegar. Crisaor sabe. Utopia é tanto navegação que a primeira Utopia era uma ilha, quando Thomas More (1480-1535) escreveu seu livro clássico, *A Utopia*, em 1516. Aos 54 anos ele foi condenado à morte e decapitado (como Medusa) por ofender política e religiosamente o Rei Henrique VIII da Inglaterra. Sua sentença foi cumprida em Londres, onde nasceu.

Considerado um filósofo renascentista, era filho de advogado e, seguindo a profissão do pai, forma-se em Oxford. Sua obra sofre forte influência da religião católica - ele acreditava na imortalidade da alma e na ajuda ou providência divina nas adversidades da vida -. Sua condenação advém por ser ele um católico fervoroso e assim não apoiar o rei Henrique VIII na criação da Igreja Anglicana, como também por sua obra criticar o modelo político e econômico principalmente da Inglaterra e França.

No seu livro, *A Utopia*, cria um reino numa ilha, talvez inspirado pelas navegações e descobertas de novos territórios nos séculos XIV e XV. Nesse reino imaginário, alguns elementos são marcantes dentre eles a harmonia em que viviam seus habitantes e o trabalho era realizado para o bem comum. A palavra “utopia” passou a ter um significado de algo ou lugar dos sonhos, da fantasia, do bem-estar coletivo, tal qual um paraíso.

Assim Thomas descreve geograficamente a sua ilha, um território aparentemente belo, contudo de difícil acesso...

A ILHA DE UTOPIA estende-se, na sua parte central, que é a mais larga, por duzentas milhas e essa medida só diminui nas duas extremidades em que a ilha vai se estreitando, progressivamente. Seu perímetro, de quinhentas milhas, forma um semi-círculo e oferece, no conjunto, o aspecto de um crescente, de uma lua nova. Entre as extremidades do crescente, um estreito de aproximadamente onze milhas serve de entrada para uma grande baía que, protegida do vento pelas terras que a circundam, tem as águas calmas como as de um grande lago. Assim, toda essa costa interior torna-se um grande porto natural e os barcos podem cruzar a baía em todas as direções para grande benefício de seus habitantes. [...] No meio do estreito há um rochedo, que se eleva bem acima da água, e que, assim, não oferece perigo. Uma guarnição ocupa o forte construído sobre esse rochedo. Mas outros rochedos, escondidos sob a água, são muito perigosos para os navegantes. Somente os utopienses conhecem bem as passagens e, por esse motivo, raramente os navios estrangeiros se arriscam a entrar sem um piloto utopiense que os guie pelo estreito. Os próprios habitantes da ilha não se aventuram a atravessá-lo, sem risco, se não puderem se orientar por referenciais visíveis na costa. (MORE, 2004, p.47-48).

Verificando a palavra utopia no dicionário etimológico, vemos que a criação do “vocábulo” está relacionada ao autor.

sf. ‘projeto irrealizável, quimera, fantasia’ vvII. Do fr. *Utopie*, do topo *Utopia*, nome de um país imaginário, criado por Thomas More, escritor inglês (1480-1535), que formou o voc. [vocábulo] com os elementos gregos *ou* ‘não’ e *tópos* ‘lugar’. (CUNHA, 2010, p. 664).

É impossível não relacionar que a palavra “criada” pelo autor está relacionada ao idioma grego... Com relação ao trabalho, assim descreve sua divisão entre os habitantes da ilha,

Há um ofício que todos os utopienses, homens ou mulheres, exercem indistintamente e sem exceção: a agricultura. [...] Além da agricultura que é, repito, um trabalho comum a todos, cada qual aprende um ofício em particular. Uns aprendem a tecelagem da lã ou do linho, outros tornam-se pedreiros, ferreiros ou carpinteiros. Além dessas, não há outras ocupações exercidas por grande número de pessoas. [...]. Depois que alguém aprendeu um ofício, se tiver vontade de aprender outro, a mesma permissão lhe é oferecida. Mais tarde, poderá escolher entre os dois, a menos que a cidade esteja precisando mais de um dos ofícios do que do outro. (MORE, 2004, p.55-56).

Crisaor percebe que Thomas More é um adepto e defensor da saúde do trabalhador....

A função mais importante dos sifograntes [magistrado que coordena dez famílias], é a de zelar para que ninguém fique na ociosidade, e que todos exerçam seu ofício de maneira conscienciosa. Ninguém deve, no entanto, esgotar-se no trabalho, labutando sem parar do amanhecer até tarde da noite, como uma besta de carga. Na verdade, essa é uma deplorável

condição, pior do que a da escravidão, vivida pelos trabalhadores em toda parte, exceto em Utopia. (MORE, 2004, p.57).

Mas, principalmente critica a riqueza e o luxo dos reis e sua corte, assim como enaltece a liberdade e a justiça...

A riqueza e a liberdade tornam as pessoas menos tolerantes com as ordens duras e injustas enquanto, por outro lado, a pobreza e a miséria embotam o espírito, tornando-as pacientes e retirando do oprimido o espírito orgulhoso da rebeldia (p. 35). ... Esta é a razão porque eu diria que são encargos do príncipe cuidar mais do bem estar de seu povo do que de si mesmo, da mesma forma que é responsabilidade do pastor zeloso primeiro cuidar de alimentar seu rebanho e só depois, de si mesmo. (p. 36).

Quando Karl Mannheim em "Ideologia e Utopia" (1986) delimita as diferenças entre ideologia e utopia, em que ideologia, como vimos, possui um caráter conservador e mantenedor da ordem, a utopia é a ordem transformadora, revolucionária, portanto.

A observação de Michel Lowy, acerca da Revolução Francesa, sobre a mudança do caráter revolucionário da burguesia para um caráter conservador, após a tomada do poder, pode ser compreendido, na perspectiva de Mannheim, que a visão social da burguesia possuía um caráter utópico na revolução e ideológico quando no poder. Ideologia como conservação, utopia como impulso para a ação.

Jung não descartava a possibilidade do próprio inconsciente sofrer e produzir mudanças. Felix Guattari (1990) em sua obra "As Três Ecologias" reafirma esse entendimento: "O inconsciente permanece agarrado em fixações arcaicas apenas enquanto nenhum engajamento o faz projetar-se para o futuro." (p.20).

De todo modo, uma contrahegemonia à dominação está presente no inconsciente coletivo, sob a forma de mitos dos heróis, o que assevera a contradição dialética entre ideologia e utopia. Seriam os intelectuais orgânicos de Gramsci, espécies de heróis das classes dominadas emanados do inconsciente coletivo?

Sempre haverá umas poucas almas melhor nascidas do que outras, que sentem o peso do jugo e não evitam sacudi-lo, almas que nunca se acostumam à sujeição [...] Esses, ainda quando a liberdade se perdesse por completo e desaparecesse para sempre do mundo, não deixariam de imaginá-la, de senti-la e saborear; para eles, a servidão, por muito bem disfarçada que lhes aparecesse, nunca seria coisa boa. (BOÉTIE, 2006, p. 30).

Para Ernst Bloch, a esperança como bem supremo para despertar a alma dos oprimidos, ultrajados, humilhados indicava um rumo utópico - o que ele chamava de utopia concreta -. (THEIS, 2019).

As palavras do cineasta argentino Fernando Birri sobre a utopia, imortalizadas na voz de Eduardo Galeano, após a pergunta de um estudante em Cartagena das Índias “Para que serve a Utopia?”, agrega outro significado.

A utopia está lá no horizonte. Eu sei muito bem que nunca a alcançarei. Se eu caminho dez passos ela se afastará dez passos. Quanto mais a busque menos a encontrarei, porque ela vai se afastando à medida que me aproximo. Boa pergunta, não? Para que serve? Pois a utopia serve para isso: para caminhar. (Canal Wilson Melo, Youtube, 2003).

Utopia, portanto, é bem distinto de sonho irrealizável. É sonho, sim, mas é impulso para a ação, transformação, revolução e eterno caminhar.

Quando, em 1968, ano de endurecimento da ditadura brasileira, Geraldo Vandré, pouco antes da promulgação do Ato Institucional nº 5, cantou o seu “Pra não dizer que não falei das flores” ele trazia para o mundo real um chamado à utopia: “Caminhando e cantando e seguindo a canção [...] Vem, vamos embora, que esperar não é saber / Quem sabe faz a hora, não espera acontecer [...]” (Geraldo Vandré, 1968). Apesar de ter sido eleita a melhor música do Festival Internacional da Canção da época, ficou em 2º lugar por ordem do I Exército. (Wikipédia, a enciclopédia livre, 2020). Era a ideologia conservadora, mais uma vez vencendo a utopia.

4.8 SAÚDE DO TRABALHADOR: O PLANO DE CRISAOR PARA A UTOPIA

Crisaor simboliza a força gigantesca que simboliza a indignação com a saúde do trabalhador no Brasil. Assim como é gigantesco o descaso com o adoecimento e a morte no trabalho. Desde que a ST foi inscrita na Constituição Federal em 1988, cada um dos milhares de textos escritos nas revistas científicas e apresentados nas centenas de congressos de saúde pública, desde então, teve como “acompanhante” simultaneamente durante o tempo da escrita a morte de alguém pelo trabalho.

Todos os dias se morre pelo trabalho no Brasil, há décadas. Quase que de hora em hora. Os números oficiais não negam. E os não notificados apontam para um universo inacreditável, como se fosse algo mitológico. Isso sem contar os adoecimentos que oficialmente, no período pós-constitucional chega às dezenas de milhões. Vencer essa catástrofe da saúde pública exige um heroísmo mítico, uma revolução profunda e uma gigantesca utopia - aquela que impulsiona para a ação transformadora -.

Para que a saúde se sobreponha à doença, é preciso mudar profundamente o comportamento cotidiano, os modelos de vida, a produção e o consumo, as formas de participação na atividade

comunitária, a direção política do governo e das administrações locais. É necessária uma revolução profunda, que envolva todos os partidos e atravesse a existência cotidiana de cada um. (BERLINGUER, 1988, p.3).

Diego Souza (2016), em seu estudo sobre o campo da saúde do trabalhador cotejado com a questão da saúde dos trabalhadores, sob o enfoque da análise ontológica, deixa margem a se pensar na utopia como saída revolucionária para apenas uma indignação ideológica que, todavia, mantém-se conservadora.

Ainda que o “campo” possua, na instância do “aqui e agora”, um potencial estratégico para minorar problemas de saúde dos trabalhadores, ele se vê impossibilitado de resolver a “questão” por dentro do sistema do capital, uma vez que integra seu sociometabolismo (p. 220).

Como vimos ao longo da tese, o campo da saúde do trabalhador é envolto numa institucionalidade que lhe é limitante. Dispor sobre essas limitações nos auxilia a enxergar estratégias de ação que se aproximem mais da questão da saúde do trabalhador e lhe prepare para o exercício da utopia. O gigante Crisaor nos infunde essa ousadia.

A ‘questão’ vai além dos questionamentos sobre o ‘campo’, tem uma dimensão que ultrapassa os limites deste último, apesar de também a ele se referir. O ‘campo’, enquanto tal, investiga e intervém sobre a ‘questão’ e, na medida em que o faz, passa a compô-la, o que revela a indissociabilidade que possuem na realidade concreta. Apesar dessa indissociabilidade, não se pode conferir a eles absoluta identidade. (SOUZA, MELO, VASCONCELLOS, 2015; 2017; SOUZA, 2016, s/p.).

A limitação do campo da ST não se restringe à gestão do SUS, objeto desta tese. Ela alcança a produção de conhecimentos, no âmbito da academia, onde a marginalidade do campo em áreas da saúde pública, como a da epidemiologia e das políticas de saúde, é patente. Também no movimento sindical, os limites da luta pela saúde do trabalhador são, em geral, tímidas e escassas. Os caminhos da utopia são plurais e árduos. É preciso um esforço gigantesco...

Reforçamos, portanto, a necessidade de continuar a se investir algum esforço por dentro do “campo”; mas, principalmente, deve-se lutar por fora dos espaços formais que ele frequenta, considerando a “questão” enquanto processo social objetivamente existente, expressão do antagonismo entre capital e trabalho. Isso requer a organização política para a luta, porém desfazendo a separação entre a luta econômica (tradicionalmente encabeçada pelos sindicatos) e a luta política (na qual os partidos têm sido a forma histórica de organização), assim como articulando a luta geral contra o capital às lutas específicas (como a da saúde), o que exige respeitar a dinâmica entre “universal”, “particular” e “singular”, inerente à realidade social. (SOUZA, 2016, p. 223).

Que estratégias Crisaor nos reserva no caminho da utopia?

Em relação à principal institucionalidade, aquela que está inscrita no SUS desde a CF/88 e dá curso à sua implementação - a Renast - muito há o que fazer.

Considerando que a Renast pretende ser uma rede de atenção integral, seus pilares estruturadores das ações e dos serviços deveriam buscar mais claramente se contrapor ao modelo fragmentador, inserindo-se de forma mais ostensiva na formulação das políticas de saúde voltadas para os trabalhadores. Nessa perspectiva, a Renast deveria atuar como estratégia estruturante de ações e serviços assentados menos no modelo assistencial e mais nas práticas de vigilância da saúde, da atenção primária e da educação popular e na educação permanente dos profissionais do sistema de saúde como um todo, para ficar em algumas. (LEÃO, VASCONCELLOS, 2011, p. 471).

Mais de duas centenas de Cerest no Brasil, quantos deles cumprem essa missão? E o que impede a esmagadora maioria de cumpri-la?

O primeiro passo da utopia é transformar a natureza dos Cerest, hoje vinculados mais à gestão do SUS e praticamente nada à classe trabalhadora. A participação da comunidade estabelecida na CF/88 não especificou as formas de garanti-la.

Com toda a magnitude da Lei 8.142/90, que estabeleceu essa participação em conferências e conselhos, a classe trabalhadora continuou sem ser convidada ao convívio dessas modalidades. E as CIST, incipientes em todo o Brasil, esbarram na forma original como foram constituídos os conselhos de saúde e, em sequência, suas comissões intersetoriais. Formas ideológicas conservadoras...

Quanto à representatividade, o controle social do SUS nasce com distorções. Movidos pela urgência, o Conass e o Conasems tiveram um papel fundamental na recuperação dos vetos à Lei 8.080/90, mas se auto-inseriram no controle social do SUS, conforme estabelecido na Lei 8.142/90. Daí surgiu um paradoxo: a gestão executiva imiscuiu-se na gestão participativa (participação da comunidade, conforme o preceito constitucional) que tem como propósito controlar, de fato e de direito, a mesma gestão executiva. Mesmo havendo uma correlação quantitativa 'favorável' à representação social (comunidade), mantém-se a instância controlada (executiva) na esfera controladora. (VASCONCELLOS, 2010, p. 128).

Desse modo, as inúmeras críticas que se fazem às CISTs têm razão de ser, pois, entre outras coisas, reproduzem o formato original de vínculo visceral à gestão a ser

controlada. Como controlar o controlado se o controlado é também controlador? Um obstáculo no caminho da utopia. O que fazer?

Resposta, segundo Crisaor: Criar Conselhos Gestores em todos os Cerest do Brasil, deliberativos, indicados por representantes de trabalhadores (sindicatos, movimentos, associações, cooperativas etc.) de todos os setores econômicos da região, inclusive de todos os municípios abrangidos pelo Cerest. Sem burocracia, sem eleições, no formato de assembleias populares abertas, periódicas e a cada decisão (ou indecisão) da gestão do SUS, em relação às demandas de saúde dos trabalhadores.

Ainda em relação ao controle social do SUS, por que a omissão da gestão do SUS, em relação à sua determinação constitucional de sentar à mesa do planejamento das políticas sociais e econômicas? Timidez? Vergonha? Ou prevaricação?

Resposta, Crisaor consultado:

Mais do que a defesa do SUS é preciso resgatar a utopia do SUS original, retirá-lo da posição periférica do poder decisório da política e fazê-lo caminhar no centro da decisão do modelo de desenvolvimento e no debate da sustentabilidade, nesta considerando de forma inédita o trabalho como categoria central. Quando a Constituição Federal afirma que o Estado brasileiro tem o dever de garantir a saúde "*mediante políticas sociais e econômicas*" e, depois, a Lei Orgânica da Saúde (8.080/90) reitera esse preceito constitucional (formulação e execução), assinalando o trabalho e o meio ambiente entre vários determinantes, fica evidente o papel bastante tímido da gestão executiva neste tópico, nas três esferas de governo. A utopia sistêmica desejada na reforma revela-se lânguida no campo factual. Numa tomada de atitudes mais ousadas, esta seria uma instigante pauta para uma Conferência Nacional de Saúde. (VASCONCELLOS, 2010, p. 130, grifo nosso).

Um segundo passo é perguntar: que institucionalidade em rede de uma rede dentro de outra rede maior - a do SUS - faz com que não enrede? Que interesses ideológicos conservadores estão presentes? De 2002 até hoje, próximo a completar 20 anos, será que o avanço tecnológico não é suficiente para apontar um caminho de comunhões em direção a uma utopia urgente? Já em 2011 alertava-se para isso...

Resposta, sempre com Crisaor nos incentivando:

Apesar das atuais possibilidades oferecidas pela informática, na rapidez da comunicação e na estocagem e circulação da informação, o que pode conferir eficácia às redes (Castells, 2000), entre os Cerest não se verificam mecanismos efetivos de comunicação com a missão de conectá-los permanentemente entre si. O fato favorece o isolamento e o distanciamento entre esses serviços. Disseminados pelo território brasileiro, os centros componentes do modelo Renast parecem manter sua identidade de rede tão somente na uniformização da

nomenclatura Cerest, cujas atividades são desuniformes, erráticas e inconsistentes na direção de consolidação da política. O que se observa é um conjunto de serviços de saúde do trabalhador desarticulados, sem efetividade e sem constituir uma rede, na perspectiva sistêmica. Como vimos, o pensamento sistêmico considera que nas partes isoladas umas das outras não são encontradas as propriedades do todo: “a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes” (Capra, 1998, p. 39). O conjunto dos Cerest, no Brasil, não configura um sistema reticular, mas, apenas, um somatório de partes isoladas, desconectadas e dispersas entre si, nas quais a lógica sistêmica não impera. De acordo com Castells (2000), sem conectividade e coerência não existe rede, caso dos Cerest, componentes da Renast. As iniciativas de alguns centros nessa direção esbarram nas dificuldades estruturais da rede em si, seja no nível local, seja nos demais níveis interfederativos do SUS. (LEÃO, VASCONCELLOS, 2011, p. 475).

O terceiro passo no caminho da utopia é entender qual o papel daqueles que se espera sejam os guerreiros da saúde do trabalhador. Aqueles dos quais se almejava o companheirismo na caminhada em direção ao horizonte da utopia. Crisaor nos alerta que precisa de ajuda. “*Poucos nos seguem*”, diz ele. Dos milhares de profissionais de saúde hoje alojados nos mais de duzentos Cerest do Brasil, como trazer os que ainda não vieram? O que lhes falta? O que nos falta? O que falta a Crisaor? Acreditam? Não acreditam? Situam-se no território da ideologia indignada, mas conservadora? Ou quais e quantos estão na trilha da utopia. Como saber? Teste-os, diz Crisaor.

Resposta: Mas quem sou eu? Respondo. Companheiros de jornada, talvez lhes falte, como faltou a mim, durante tantos anos, ao invés de tentar resolver a dor causada pelo trabalho, deixar-se levar por ela. A dor que vem dos trabalhadores adoecidos e das famílias dos mortos é uma maré. Eu antes dizia que a utopia é uma ilha e para chegar nela é preciso navegar. A maré do sofrimento do outro, o outro que você toma como sua missão, é a maré que pode fazer você navegar e chegando na ilha caminhar até o horizonte. Nem todos navegarão. Faz parte. Mas o primeiro passo - o de reconhecer a maré - é o requisito para os que chegam aos Cerest. Sei que poucos navegarão, mas os que ficarem olharão o mar com alguma esperança. Isso não é pouco...

O quarto passo em direção à utopia é buscar outros caminhos...

[...] caminho que deve ser aprofundado, tanto academicamente quanto, sobretudo, em termos de organização da classe trabalhadora. Devem ser realizados novos estudos sobre como os casos “particulares” das lutas pela saúde das várias categorias profissionais podem se articular à luta pela emancipação, priorizando esta última. Para tanto, deve-se tomar como premissa a “questão”, em sua “essência” e na “universalidade”

dos seus elementos, contribuindo para aprofundá-los. Isto requer romper com o caminho científico [...] da ciência vigente. (SOUZA, 2016, p. 223).

Crisaor nos cochicha o quarto passo:

Devemos buscar as respostas sobre como reconstruir o movimento operário, desfazendo a dicotomia entre economia e política, criando novos espaços de discussão, de resistência e de luta, que não estejam subordinados às arenas formais do capital. Espaços estes que permitam, paulatinamente, recuperar a subjetividade da classe trabalhadora, hoje capturada pelo capital; que permitam, pois, que os trabalhadores alcancem a “consciência de classe para si”, assumindo seu papel de protagonistas, tanto nas lutas “particulares” (como no enfrentamento da “questão”) quanto, principalmente, na luta pela emancipação humana. (SOUZA, 2016, p. 223).

Tantos são os caminhos e tantos são os companheiros de jornada que buscam companhia, mas que ainda não encontraram a entrada da estrada, que poderíamos ficar aqui desafiando um novelo quase tão perfeito quanto o (Fio) de Ariadne.

Como a utopia não é passiva nem conservadora e muito menos contemplativa, é preciso ação. O quarto passo é caminhar levando na mochila diversos verbos: desmascarar, confrontar, provocar, arregimentar, argumentar, contrapor, desmentir, resistir, abraçar.

Desmascarar médicos do trabalho, engenheiros de segurança, gerentes de produção e, principalmente, patrões que se calam diante do adoecimento e da morte no trabalho. Muitos profissionais dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho das empresas funcionam ora como filtros para impedir o reconhecimento dos danos à saúde, ora, em alguns casos, como algozes dos trabalhadores adoecidos, acidentados e até mortos pelo trabalho, culpabilizando-os. Crisaor é adepto de utilizar rotineiramente os Conselhos de Ética Profissional, a despeito do tradicional corporativismo que vigora no Brasil principalmente entre profissões hegemonicamente ocupadas por representantes das elites e da classe dominante. Aí está um exemplo vivo de ideologia da classe dominante, aqui já enfocada. Os sindicatos não têm por hábito e estratégia transformar o desmascaramento em prática rotineira em defesa de seus trabalhadores. Denunciar o exercício profissional daqueles que atentam contra a vida dos trabalhadores é um dever de quem os representa.

Confrontar os gestores do SUS que, por razões muitas vezes impronunciáveis, calam-se diante do adoecimento e da morte no trabalho. Conselhos de Saúde que têm por força legal (Lei 8142/90), fiscalizar a gestão e propor iniciativas de políticas públicas não

têm, em geral, a categoria trabalho em sua agenda de debates. Mesmo porque as representações sindicais e associativas de trabalhadores são escassas e sempre minoritárias nos conselhos em todo o território nacional. A utopia do trabalho digno não chegou aos conselhos. Provocá-los é mais uma tarefa para Crisaor.

Arregimentar aqueles que reproduzem a ideologia da classe dominante, mas que continuam se indignando com o adoecimento e a morte no trabalho. Muitos dos que hoje dialogam com os trabalhadores enfermos do trabalho, embora solidários a eles, reproduzem (inconscientemente, talvez) a ideologia da dominação. Alguns até têm dificuldade de compreender a dimensão coletiva do trabalho, desconsiderando suas representações e, principalmente, a Visat - única forma de deslindar o adoecimento coletivo -. A formação, a educação continuada, a realização de atividades contínuas, sempre com a participação dos trabalhadores e seus representantes, é parte da caminhada em direção ao horizonte.

Argumentar com os membros dos poderes legislativos locais que, na sua grande maioria, por possuírem vínculos com o poder econômico local, não debatem o grave problema da relação trabalho-saúde. A representação de vereadores e deputados vinculados à classe trabalhadora, mesmo em menor número, é sub-utilizada. Provocados e apresentados aos números dramáticos podem ser estimulados a criar Frentes Parlamentares em Defesa da Saúde do Trabalhador. Experiência recente no Estado do Rio de Janeiro, pouco antes da pandemia mostra sua viabilidade e relativa facilidade de angariar adesões. Em 18/05/2018 foi instalada na Câmara Municipal do Rio de Janeiro a Frente Parlamentar em Defesa da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Câmara Municipal do Rio de Janeiro, Resolução da Mesa Diretora nº 9797/2018).

Contrapor junto ao Poder Judiciário e, principalmente, aos peritos judiciais, as provas da injustiça no adoecimento e na morte no trabalho. A escassez e também qualificação precária de assistentes técnicos dos sindicatos impõem aos trabalhadores uma lacuna de soluções decorrentes das contendas judiciais. Ainda que vitórias individuais em favor dos trabalhadores possam ocorrer, não há desdobramentos que possam criar uma cultura de defesa da saúde capaz de repercutir junto aos setores econômicos causadores dos danos à saúde. O Ministério Público do Trabalho (MPT) nesse aspecto é um poderoso aliado, mas a direção da demanda está invertida. Normalmente é o MPT o demandador aos órgãos do SUS e mesmo aos sindicatos para resolverem questões, no mais das vezes pontuais. Raramente, as demandas emanadas do

MPT dizem respeito a mudanças profundas na organização do trabalho capazes de mudar a realidade da morte e do adoecimento. Vínculos mais cooperativos e esclarecedores são fundamentais para que as demandas sejam planejadas de forma mais técnica e mais decisivamente transformadora. A inversão da demanda é um caminho que auxilia na caminhada utópica.

Desmentir o poder econômico e político que finge não conhecer a catástrofe do adoecimento e da morte no trabalho. Os custos econômicos do acidente de trabalho têm sido divulgados no Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (SMARTLAB/MPT). Por exemplo, de 2012 a 2018 foram gastos com auxílio-doença por acidente de trabalho R\$ 15,6 bilhões e, no mesmo período, R\$ 4,9 bilhões com aposentadoria por invalidez decorrente do acidente de trabalho. De 2012 a 2018 65% dos afastamentos se deram por acidente de trabalho, contabilizando 1.099.846 casos.

Mas é preciso compreender que os custos advindos dos agravos ocorridos ao trabalhador, qualquer que seja o vínculo empregatício, ou mesmo ausente, cai na conta do Estado. Não há qualquer participação do empregador, mesmo quando ele é visível, no custo estatal do atendimento ao trabalhador acidentado. Ou seja, desde o momento inicial da identificação do agravo (principalmente dos acidentes de trabalho graves) até a última fase desse processo, incluindo toda a assistência à sua saúde (tratamento até reabilitação ou, no pior caso, óbito) é por conta exclusivamente do SUS. Em caso de licença, afastamento temporário ou definitivo os custos são mantidos pela Previdência Social. O dimensionamento do custo individual, familiar e social de cada um das centenas de milhares de trabalhadores acidentados e enfermos pelo trabalho, anualmente, são tão inimagináveis quanto a omissão da gestão do SUS e, por extensão da Previdência Social, ou seja, do Estado brasileiro, no seu reconhecimento. O que os olhos não veem o coração não sente, dirão os gestores das políticas de saúde.

Nos cursos de multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador incluímos como atividade pedagógica um “estudo de caso de um acidente de trabalho grave”.

Nele, os alunos devem investigar não só o acidente, mas todo o percurso assistencial até o momento mais próximo da investigação. São estimulados a levantar todas as despesas do transporte do local do acidente até o local de socorro, procedimentos, materiais, exames, valores previdenciários, perdas salariais e demais custos jamais contabilizados. Sabe-se, por exemplo, que para cada morte no trabalho de seis a sete trabalhadores ficam incapacitados permanentemente para o trabalho. A Previdência

Social que demonstrava esses números rotineiramente deixou de fazê-lo de alguns anos para cá. Não se sabe as razões dessa omissão de informações, mas desconfia-se.

No curso de Visat, o objetivo, para além de conhecer cifras, é fazer com que os agentes públicos (no caso alunos) tenham também conhecimento argumentativo de que a ausência da ST enquanto política pública impacta não só a vida humana, mas interfere diretamente nas contas públicas. Um argumento a mais para reforçar a nossa resistência.

Resistir parece ser a palavra mais adequada à utopia. Imaginemos que se o mundo hoje já é tão injusto com os trabalhadores o que seria se não tivesse havido resistência contra a injustiça na história humana.

Crisaor nos cochicha que os que resistem são poucos, muito poucos, frente àqueles que fazem da injustiça o trampolim para o poder, para a riqueza e para a submissão. E, geralmente, para os três simultaneamente.

Como são poucos os que resistem, a resistência, na perspectiva utópica, deverá ser exercida do seu ou dos seus lugares de fala.

Se é de sua cama, que seja, de sua casa, que seja, de sua rua, de seu bairro, de sua cidade de seu estado, de seu país e, se houver chance, do mundo.

A morada da resistência para os que têm voz é a boca e para os que não a têm são as mãos, os gestos, o olhar. Resistir só depende de nós e seja o lugar onde estejamos é possível e necessário e imprescindível e obrigatório para quem está no caminho.

Para resistir é preciso, também, repetir. Repetir repetir repetir à exaustão.

É assim nos Cerest quando você é um dos poucos utópicos que defendem a sua missão institucional; é assim na Vigilância Sanitária do SUS, quando você é tido como um peixe fora d'água, por ver além dos produtos os que produzem os produtos; é assim na saúde da família quando você é uma das poucas pessoas a verem o trabalho atravessando todas as relações sociais presentes no território adstrito; é assim no hospital quando você é quase uma voz no deserto defendendo o trabalho digno e criticando a gestão do SUS e o próprio sistema.

Mas é principalmente na academia, na universidade, nas escolas formadoras dos meninos que constroem o Brasil que você precisa resistir.

É inacreditável que na formação de conhecimentos, o trabalho, enquanto categoria, foi deletado. E, pior, o trabalho enquanto a fonte maior na saúde pública de adoecimento e morte. É inadmissível que a academia se esconda ou finja que o mundo do trabalho é um mundo à parte.

Crisaor alerta para a necessidade de se dar um “cavalo de pau” na cara da universidade. Fazer com que ela saia de seus muros inexpugnáveis em direção aos trabalhadores braçais, os que sustentam os professores, pesquisadores, doutores para que façam suas coisas sem acharem bom o esquecimento.

Bom é o esquecimento.
 Senão como é que o filho deixaria a mãe que o amamentou?
 Que lhe deu a força dos membros
 e o retém para os experimentar.

Ou como havia o discípulo de abandonar o mestre
 Que lhe deu o saber?
 Quando o saber está dado
 o discípulo tem de se pôr a caminho.

Na velha casa entram os novos moradores.
 Se os que a construíram ainda lá estivessem
 A casa seria pequena demais.

O fogão aquece.
 O oleiro que o fez já ninguém o conhece.
 O lavrador não reconhece a broa de pão.

Como se levantaria, sem o esquecimento
 Da noite que apaga os rastos, o homem de manhã?
 Como é que o que foi espancado seis vezes
 Se ergueria do chão à sétima
 Pra lavar o pedregal, pra voar
 Ao céu perigoso?

A fraqueza da memória dá
 Fortaleza aos homens.

(BRECHT, 1986, p. 154)

Sim, na utopia, a academia deve muito à saúde do trabalhador.
 Crisaor espera uma atitude. E o quinto passo?
 O quinto verbo: Abraçar?

5 SAÚDE DO TRABALHADOR SOB NOVA DIREÇÃO - (EPÍLOGO)

Figura 6: Crisaor e um hoplita



In: <https://hablemosdemitologia.com>
Disponível em:
<https://hablemosdemitologias.com/c-mitologia-grega/crisaor/>

Crisaor, o gigante, filho de Poseidon e Medusa, neto de Cronos e Réia, bisneto de Gaia (Terra), me delega a compartilhar aqui sua mitológica saga e o final da tese com o povo da saúde do trabalhador (a tribo) - aqueles que têm na utopia sua paixão de fazer e de perseverar. Como diz Amadeu Alvarenga, um dos membros da tribo “estamos condenados a perseverar.”

Crisaor se retira, mas nos delega a aclarar a saúde do trabalhador... Sai a mitologia, entra a utopia... Mas, Crisaor antes de se retirar me desafiou a contar a história da Saúde do Trabalhador e da Medusa de uma outra forma “conte ao mundo a injustiça cometida contra elas e a monstruosidade inverídica”.

Eu tentei... Pego emprestado os braços gigantes de Crisaor para abraçá-los afetuosamente e também todos os trabalhadores que com seu esforço, suor, sangue e vidas nos fizeram chegar até aqui...

[...] não há utopia verdadeira fora da tensão entre a denúncia de um presente tornando-se cada vez mais intolerável e anúncio de um futuro a ser criado, construído, política, estética e eticamente, por nós, mulheres e homens. A utopia implica essa denúncia e esse anúncio, mas não deixa esgotar-se a tensão entre ambos quando da produção do futuro antes anunciado e agora um novo presente. A nova experiência de sonho se instaura, na medida mesma em que a história não se imobiliza, não morre. Pelo contrário, continua. (FREIRE, 1992, p. 47).

Se a utopia está no horizonte... continuemos caminhando em sua direção.

É o nosso caminho...

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Portal da ONU News, 2017. Acidentes de trabalho matam 2,3 milhões de pessoas por ano no mundo, diz OIT. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-04/acidentes-de-trabalho-matam-23-milhoes-de-pessoas-por-ano-no-mundo-diz> Acesso em: 22 out. 2020.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO IBGE; PNAD Contínua. Portal do IBGE, 2020. Desemprego avança em 11 estados no 2º trimestre; Amapá e Pará têm queda. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/28700-desemprego-avanca-em-11-estados-no-2-trimestre-amapa-e-para-tem-queda> Acesso em: 18 out. 2020.

ALTHUSSER, Louis. **Ideologia e Aparelhos Ideológicos do Estado**. Lisboa: Editorial Presença / Biblioteca de Ciências Humanas, 1974, 120 p.

ALVES, Giovanni. A subjetividade às avessas: toyotismo e "captura" da subjetividade do trabalho pelo capital. **Cad. psicol. soc. trab.** São Paulo, v.11, n.2, p. 223-239, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172008000200007 Acesso em: 16 out. 2020.

ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm.** 58(3), p.261-265. maio-jun 2005; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300002&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 12 out. 2020.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo Editorial. 1999. 9ª reimpressão 2007. 258 p.

BAHIA, Ligia. Dois bicudos. Negócios e saúde pública não se beijaram, mas agora compartilham problemas comuns. **Capitólio, 2020**. Disponível em: <https://www.capitolio.com.br/opinioes/2020/06/17/dois-bicudos/> Acesso em: 03 out. 2020.

BALDI, Luiz Agostinho de Paula. A categoria ideologia em Marx e a questão da falsa consciência. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 22, p. 631-640, set-dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802019000300631&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 18 set. 2020.

BASAGLIA, Franco; GIOVANNINI, Elio; MINIATI, Silvano, PINTOR, Luigi; PIRELLA, Agostino y otros. **La salud de los trabajadores. Aportes para una política para la salud**. Mexico: Editorial Nueva Imagen, 1978. 127 p. Disponível em: https://48209fd4-9e54-4385-b712-c09bfc7c2b87.filesusr.com/ugd/15557d_f841e8501c604d83ba0f2e5bf60ec31b.pdf Acesso em: 13 set. 2020.

BERLINGUER, Giovanni. **A saúde nas fábricas**. Tradução Hanna A. Rothschild; José Rubem A. Bonfim. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1983, 176 p.

BERLINGUER, Giovanni. **Uma reforma para saúde**. In: BERLINGUER, Giovanni.; FLEURY-TEIXEIRA, Sonia; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Reforma Sanitária: Itália e Brasil. Tradução Tânia Pellegrini. São Paulo: HUCITEC/CEBES, 1988, 207 p.

BEZERRA, Benefran Júnio da Silva. **A Agência Nacional de Vigilância Sanitária e responsabilidade constitucional sobre a proteção à saúde do trabalhador**: questões não resolvidas. Orientador: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos. Dissertação (mestrado profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, , Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39678> Acesso em: 19 out. 2020.

BOÉTIE, Étienne de La. **Discurso sobre a Servidão Voluntária** (1549). L.C.C. Publicações Eletrônicas, versão para eBookLibris eBooksBrasil, 2006. Disponível em https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiTyaO9noPtAhXhUd8KHUssC-QQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fedisciplinas.usp.br%2Fpluginfile.php%2F2014171%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2FServidao_voluntaria_Boetie.pdf&usg=AOvVaw2_Op8Qlvhr0Px_01_vcoGS Acesso em 13 out. 2020.

BOSSLE, Fabiano; NETO, Vicente Molina. No olho do furacão: uma autoetnografia em uma escola da rede municipal de ensino de Porto Alegre. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 31, n. 1, p.131-146, 2009. Disponível em: <http://cev.org.br/biblioteca/no-olho-furacao-uma-autoetnografia-uma-escola-rede-municipal-ensino-porto-alegre/>

BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1988. 306 p.

BOURDIEU, Pierre. **A Distinção: crítica social do julgamento**. Tradução: Danela Kern, Guilherme J. F. Teixeira. 2 ed, 2 reimp. Porto Alegre: Zouk, 2015. 556 p.

BRANDÃO, Gildo Marçal. **Linhagens do Pensamento Político Brasileiro**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild Ed., 2007. 220p

BRANDÃO, Junito de Souza. **Mitologia Grega**. 2 ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 1987. 404p. 1 v.

BRANDÃO, Junito de Souza. **Mitologia Grega**. 2 ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda., 1987. 323p. 2 v.

BRANDÃO, Junito de Souza. **Mitologia Grega**. 2 ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 1987. 407p. 3 v.

BRASIL. Presidência da República. Lei Federal n.º 7498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Lei_n_7_498_86_Dispoe_sobre_a_regulamentacao_do_exercicio_da_enfermagem/56 Acesso em 23 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n.º 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm Acesso em 23 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes

e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 723, de 10 de maio de 2001. Dispões sobre a relação de indicadores a serem pactuados no ano 2001 pelos estados e municípios. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0723_10_05_2001.html Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/GM. Portaria GM Nº 1679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/lis/resource/17967#.X6g8s1DavIU> Acesso em 5 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm Acesso em 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.823, de 23/08/2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT. Disponível em <https://www.anamt.org.br/portal/2012/03/04/portaria-ms-no-1-823-de-23-de-agosto-de-2012/>
Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 5, de 19 de junho de 2013. Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 - 2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0005_19_06_2013.html Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Disponível em: <https://www.conass.org.br/resolucoes-cit/> Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/GM. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Ações e serviço de saúde do SUS. Anexo LXXIX - Instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador NO SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html Acesso em: 19 out. 2020.

Brasil é o único país que consegue produzir e preservar, diz Tereza Cristina. **Correio do Povo.** 03/08/2020. Caderno Política. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/pol%C3%ADtica/brasil-%C3%A9-o-%C3%BAnico-pa%C3%ADs-que-consegue-produzir-e-preservar-diz-tereza-cristina-1.459449>
acesso em 13 out. 2020.

BRECHT, Bertold. **Poemas 1913 – 1956**. Tradução e Posfácio de Paulo Cesar Souza. São Paulo: Brasiliense, 1986. 329 p.

BUSSACOS, Marco Antônio; LORENZI, Ricardo Luiz; MAENO, Maria; MAIA, André Luis Santiago; OLIVEIRA, Juliana Andrade; SANTOS, Sergio Antonio dos. **Acidentes de Trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do IBGE, e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS), do Ministério da Saúde**. Boletim Estatísticas Públicas, Goiânia: Anipes, 2017. N. 13 n. 1 (005). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Acidentes-de-trabalho-no-Brasil-em-2013.pdf> Acesso em: 18 out. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1), p.77-93, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. A Biomedicina. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 15(Suplemento), p.177-201, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312005000300009&script=sci_arttext Acesso em: 15 set. 2020.

CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; ARAÚJO, Tânia Maria de. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. **Rev Bras Saude Ocup.**; 41:e7, p.1-14, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100203&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 29 out. 2020.

CARNOY, Martin. **Estado e Teoria Política**. Campinas: Papyrus Editora, 1990, p. 90.

CAROPRESO, Fátima; SIMANKE, Richard Theisen. Uma reconstituição da estratégia freudiana para a justificação do inconsciente. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 31-51, June, 2008. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982008000100003 Acesso em: 10 set. 2020.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 15(4), p. 679-684, Out-Dez 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400017&script=sci_arttext&tlng=pt

CORRÊA, Cristina Corrêa; COELHO, Christianne; DOMINGUES, Jari; ANDRADE, Rosiene Rosália; MARINHO, Sidnei Vieira. **A teoria da complexidade no âmbito da Gestão Organizacional considerando as variáveis, Planejamento Estratégico, Mudança Organizacional e processo criativo**. XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção Curitiba – PR, 23 a 25 de outubro de 2002. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiCrsmwptrsAhXmGbkGHTp_DGMQFjAPegQIEBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.abepro.org.br%2Fbiblioteca%2FENEGEP2002_TR70_1164.pdf&usq=AOvVaw3XEVTKY9x6yWzuzfHKPK6u Acesso em 30 set. 2020.

COSTA, Rodrigo Prado da; MISOCZKY, Maria Ceci; ABDALA, Paulo Ricardo Zilio. Do dilema preventivista ao dilema promocionista: retomando a contribuição de Sérgio Arouca. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 990-1001, out-dez 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42n119/990-1001/> Acesso em: 21 set. 2020.

COUTINHO, Luciene de Aguiar Dias Barcelos. **Gestão do SUS e Saúde do Trabalhador. Necessidades presumidas e manifestas – dilemas em cena.** Orientador: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiw05iN0-7sAhW7LLkGHfVuC98QFjAAegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fbvssp.icict.fiocruz.br%2Ffiledbi%2Fdocsonline%2Fget.php%3Fid%3D4508&usg=AOvVaw0HXQBFWgH0Whjobnd8r7ul> Acesso em 10 out. 2020.

COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tania Moreira Grillo. Cenários e Perspectivas do Setor Saúde: o Brasil e o Mundo. *In*: COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tania Moreira Grillo (Ed). **Hospital: acreditação e gestão em saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 377 p.

CUNHA, Antônio Geraldo. **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa.** 4. ed. revista pela nova ortografia. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010. 744p.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). Nota Técnica nº 82, 2009, p. 2. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2009/notatec82saudeSuplementar/index.html?page=4> Acesso em 21 out. 2020.

DIAS, Elizabeth Costa. **A atenção a saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?** Orientador: René Mendes. Tese (Doutorado em Medicina Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências, Universidade Estadual de Campinas Medicas Campinas, 1994. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311734> Acesso em: 19 ago. 2020.

DIAS, Luciene de Aguiar. De médico e louco todo mundo tem... Estereótipos. Blog www.multiplicadoresdevisat.com, **Coluna Opinião**, 13/01/2020. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/artigos-de-janeiro-a-marco-de-2020> Acesso em: 5 out. 2020.

DIAS, Luciene de Aguiar. O SUS, GENI, o ZEPELIM e o CORONAVÍRUS. Blog www.multiplicadoresdevisat.com, **Coluna Opinião**, 30/03/2020. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/artigos-de-janeiro-a-marco-de-2020> Acesso em: 10 out. 2020.

DIAS, Luciene de Aguiar. Uma carta para minha mãe... As coisas que eu queria contar p'ra você. Blog www.multiplicadoresdevisat.com, **Coluna Opinião**, 21/07/2020. Disponível em <https://www.multiplicadoresdevisat.com/artigos-de-julho-a-setembro-de-2020> Acesso em: 10 out. 2020.

DIAS, Luciene de Aguiar. SÍNDROME DO DINOSSAURO. Blog www.multiplicadoresdevisat.com **Coluna Opinião**, 21-09-2020. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/artigos-de-julho-a-setembro-de-2020> Acesso em: 10 out. 2020.

ENCICLOPÉDIA MIRADOR INTERNACIONAL. Vol. 14. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1990, p. 7768.

FALEIROS, Vicente de Paula; SILVA, Jacinta de Fátima Senna; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; SILVEIRA, Rosa Maria Godoy. **A construção do SUS: história da Reforma**

Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 300 p. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/saude-trabalho-direito-livro> Acesso em: 28 ago. 2020.

FILGUEIRAS, Lucrécia Bobbit. O trabalho da enfermagem e a gestão do descabimento. Blog www.multiplicadoresdevisat.com, **Coluna Opinião**, 30/07/2019. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/artigos-de-julho-a-setembro-de-2019> Acesso em: 7 out. 2020.

FILGUEIRAS, Lucrécia Bobbit. Um Pedido e um Carinho. Blog www.multiplicadoresdevisat.com, **Coluna Opinião**, 16/09/2020. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/artigos-de-julho-a-setembro-de-2020> Acesso em: 9 out. 2020.

FLEURY, Sonia. Pandemia, contradições e inovações no federalismo brasileiro. **Portal da Fiocruz**, Centro de Estudos Estratégicos Fiocruz, 2020. Disponível em: http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/1179&utm_source=CEE+Fiocruz&utm_campaign=ae923bfc0c-EMAIL_CAMPAIGN_2020_05_22_02_16&utm_medium=email&utm_term=0_280788378a-ae923bfc0c-40875597 Acesso em 16 out. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 127 p.

GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Silvia. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 28(1), p. 145-159, jan, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n1/145-159/> Acesso em 17 set. 2020,

GAZE, Rosângela; LEÃO, Luis Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. A Organização Internacional do Trabalho: a saúde fora do lugar. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel.; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. (Org.). **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória.** Rio de Janeiro: Educam, 2011. 598p. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/15557d_ddf1e57faf984ba49c4869de86577705.pdf Acesso em 16 out. 2020

GIOVANELLA, Ligia. As Origens e as Correntes Atuais do Enfoque Estratégico em Planejamento de Saúde na América Latina. **Cadernos Saúde Pública**, v.7, n.1, Rio de Janeiro. Jan./Mar. 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000100004 Acesso em: 21 out. 2020.

GOMEZ, Carlos Minayo; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4(2), p. 411-421, 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200015&script=sci_abstract&tlng=es Acesso em 12 set. 2020,

GOMEZ, Carlos Minayo. Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformação. *In*: GOMEZ, Carlos Minayo, MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes (orgs). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, 539 p. <https://doi.org/10.7476/9788575413654> Acesso em 25 set. 2020.

GRECO, Rosangela Maria. Relato de experiência: ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. **Rev Bras Enferm.** Brasília (DF), 57(4), p. 504-507. jul-ago 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a26.pdf> Acesso em: 21 out. 2020.

GRUGEL, Claudio. O papel da ideologia nas teorias organizacionais. *In*: PADILHA, Valquíria (org). **Antimanual de Gestão: desconstruindo os discursos do management.** São Paulo: Ideias & Letras, 2015. 415p

GUATTARI, Félix. **As Três Ecologias.** Tradução Maria Cristina F. Bittencourt Campinas: Papirus Editora, 1990, 29 p.

GUEDES, Carla Ribeiro; NOGUEIRA, Maria Inês; CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.11, n.4, p. 1093 – 1103, oct.-dec 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000400030&script=sci_arttext Acesso em: 28 out. 2020

HARVEY, David. A economia política da urbanização - Recife 2014. 1 vídeo (2h, 02 min, 46 seg.). Publicado pelo Canal Boitempo – Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gdsvASwk6Xk> Acesso em 27 out. 2020.

HOMERO. **Ilíada.** Tradução Carlos Alberto Nunes. 2 ed. São Paulo: Ediouro, 2009. 572p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=series-historicas&utm_source=landing&utm_medium=explica&utm_campaign=desempreg Acesso em: 18 out. 2020.

JUNG, Carl Gustav. **Aspectos do Drama Contemporâneo.** Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 1988, 126 p.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia do Inconsciente.** Obras Completas de C. G. Jung Tradução Maria Luiza Appy. Petrópolis: Ed. Vozes, 1980, v.II/1. 205 p.

KOOGAN, Abrahão; HOUAISS, Antônio. **Enciclopédia e Dicionário Ilustrado.** Rio de Janeiro: Edições Delta, 1996. 1636 p.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, vol. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000400003&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 02 set. 2020.

LEÃO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): uma rede que não enreda. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros (Org.). **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória.** Rio de Janeiro: Educam, 2011. 453-490 p.

LEÃO XIII. **Encíclicas**. Dada em Roma, junto de S. Pedro, a 15 de Maio de 1891, no décimo quarto ano do Nosso Pontificado. Disponível em; http://www.vatican.va/content/leo-xiii/pt/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.html Acesso em 23 set. 2020.

LEAVELL, Hugh Rodman; CLARRK, Edwin Gurney. **Medicina Preventiva**. São Paulo: Mac-Graw-Hill do Brasil; Rio de Janeiro: FENAME, 1976. 744p.

LEONTIEV, Alexei Nikolaevich. O Plano Marshall à luz dos fatos. Problemas. **Revista Mensal de Cultura Política**. Transcrição para a web por Fernando A. S. Araújo. n. 21, mar. de 2008. Disponível em: https://www.marxists.org/portugues/tematica/rev_prob/21/plano/cap01.htm Acesso em 23 set. 2020.

LEVCOVITZ, Eduardo; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n. 2, p. 269-291, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232001000200002&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 28 out. 2020

LISPECTOR, Clarice. **A hora da estrela**. Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2013, s.p. Disponível em: <https://cl.ly/9c8b1e335aab> Acesso em 12 set.2020.

LOWY, Michael. **Ideologia e Ciências Sociais**: elementos para uma Análise Marxista. Sexta edição. São Paulo: Cortez Editora, 1991, 29 p.

LUKÁCS, George. **História e Consciência de Classe**. Trad. Rodinei Nascimento. São Paulo: Martins Fontes, 2003, 598 p. Disponível em: <file:///C:/Users/Luciene/AppData/Local/Temp/31812245-georg-lukacs-historia-e-consciencia-de-classe-estudos-sobre-a-dialetica-marxista.pdf> Acesso em 23 set. 2020.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet; CORREA, Marilena Villela. Conceito de vida no trabalho na análise das relações entre processo de trabalho e saúde no hospital. **Informe Epidemiológico do SUS**. v. 11, n. 3, p. 159-166, 2002. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732002000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 25 out. 2020.

MAENO, Maria; CARMO, José Carlos do. A COVID-19 é uma doença relacionada ao trabalho Blog www.multiplicadoresdevisat.com, **Atualize-se em tempos de Coronavírus**. 15/05/2020. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/atualize-se-em-tempo-de-coronavirus> Acesso em 23 out. 2020

MAGALHÃES, Célia Elisa Alves de. Autoetnografia em Estudos da Linguagem e áreas interdisciplinares. **Veredas online – temática**, 1/2018 – PPG LINGUÍSTICA/UFJF – Juiz de Fora, p. 16-33, 2018.. Disponível em: file:///C:/Users/Luciene/AppData/Local/Temp/ESTE-Sum%C3%A1rio_Veredas_2018_1.pdf

MANNHEIN, Karl. **Ideologia e Utopia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986. 330 p.

MAQUIAVEL, Nicolau. **O Príncipe**. Tradução e notas de Henrique Amat Rêgo Monteiro. São Paulo: Clío editora, 2009, 223 p.

MARX, Karl; ENGELS, Fridrich. **Manifesto do Partido Comunista**. Revisão: Miguel Cavalcanti Yoshida, Geraldo Martins de Azevedo Filho e Ricardo Nascimento Barreiros. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008, 69p.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**. vol. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101991000500003&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 02 set. 2020.

MENDES, René. “Saúde do Trabalhador”: muito além de uma questão apenas semântica. *In*: MENDES, René (Org.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: conceitos – definições – história – cultura. Novo Hamburgo/RS: Proteção Publicações, 2018. p. 1030-1034.

MENEGHETTI, Francis Kanashiro. O que é um ensaio-teórico? **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 320-332, Mar./Abr. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552011000200010&script=sci_arttext

MIRANDA, Ary Carvalho de. **Reflexões acerca da situação e dos problemas referentes à crise socioambiental e seus reflexos à saúde humana: uma contribuição a partir do materialismo histórico e dialético**. Orientadores: Josino Costa Moreira e Anamaria Testa Tambellini. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública e Meio Ambiente). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

MORUS, Thomas. **Utopia**. Tradução de Anah de Melo Franco. Brasília: Editora Universidade de Brasília: Instituto de Pesquisa de Relações Internacionais, 2004. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj6cfOlcnsAhU5ELkGHe0VAXMQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Ffunag.gov.br%2Fbiblioteca%2Fdownload%2F260-Utopia.pdf&usq=AOvVaw0EP9fdZR1pnY2nQnuOcf1W> Acesso em 23 set. 2020.

MOTTA, Paulo Roberto. **A ciência e a arte de ser dirigente**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora Recordo, 1996, p. 256.

Ministério da Economia. Balança comercial brasileira: Acumulado do ano. Disponível em: <http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/estatisticas-de-comercio-exterior/balanca-comercial-brasileira-acumulado-do-ano> Acesso em 23 out. 2020

NOGUEIRA, Salvador. **Superinteressante Coleções**: mitologia: deuses, lendas, heróis. São Paulo: Ed Abril, 2012. 296 p.

OMS. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde – Alma Ata, URSS, setembro de 1978. **Declaração de Alma-Ata**. Brasil: UNICEF, 1979. p. 64. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf Acesso em 13 set. 2020.

OUARZAZI, Abdul Wahed. El Capital Humano y la Globalización. Laberinto 9. *In*: Portal laberinto.uma.es. 1 – 9 p. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=250477> Acesso em 27 out. 2020.

PAIVA, Maria Julia; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Modelo Operário Italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel;

OLIVEIRA, Maria Helena Barros (Org.). **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 357-400.

PARA QUE SERVE A UTOPIA? - Eduardo Galeano [S.l.:s.n.]. 1 vídeo (1, 07min). Publicado pelo Canal Wilson Melo – Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9iqi1oaKvzs>. Acesso em 27 out. 2020.

PINTO, Geraldo Augusto. **A organização do trabalho no século 20**: Taylorismo, Fordismo e Toyotismo. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2007. 88 p.

POLANYI, Karl, **A Grande Transformação**: as origens de nossa época. Tradução Fanny Wrobel. Rio de Janeiro: Campus. 1980. 337 p.

PRA NÃO DIZER QUE NÃO FALEI DAS FLORES. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2020. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Pra_n%C3%A3o_Dizer_que_n%C3%A3o_Falei_das_Flores&oldid=57151036>. Acesso em 27/10/2020.

RIO DE JANEIRO. **Resolução da Mesa Diretora Nº 9797/2018**, de 18 de maio de 2018. Cria a Frente Parlamentar em Defesa da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Rio de Janeiro: Câmara Municipal, [2018]. Disponível em: http://www.camara.rj.gov.br/frente_parlamentar_descricao.php?m1=frente&pc=128. Acesso em 27 out. 2020.

RODRIGUES, Paulo Henrique Almeida; DORNELES, Roberta Ferreira da Costa; KISS, Catalina. A evolução recente da indústria farmacêutica brasileira nos limites da subordinação econômica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.28(1), e 280104, 1-22 p., 2018. Disponível em; <https://scielosp.org/article/physis/2018.v28n1/e280104/#> Acesso em 27 set. 2020.

RODRIGUEZ-NETO, Eleutério. **Saúde: promessas e limites da Constituição**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 260 p.

SANTANA, Vilma Sousa. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Rev Saúde Pública**. 40(N Esp); 2006, 101-111 p. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/Vilma%20Santana.pdf> Acesso em 23 set. 2020.

SANTOS, Manoel Antônio do; OLIVEIRA, Vitor Hugo de; PERES, Rodrigo Sanches; RISK, Eduardo Name; LEONIDAS, Carolina; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. Corpo, saúde e sociedade de consumo: a construção social do corpo saudável. **Saúde e Sociedade**, 28(3), 2019, 239-252 p. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300239&lng=en&nrm=iso&tlng=en Acesso em 21 set. 2020.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa Silva. **Mentes Perigosas**: o psicopata mora ao lado. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008, 217 p.

SMARTLAB/MPT. Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho. Observatório SST. 2020. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=frequenciaAcidentes> Acesso em 19 out. 2020.

SOUZA, Katia Reis de; BONFATTI, Renato; MASSON, Letícia Pessoa; SANTOS, Gideon Borges dos; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Apresentação da segunda edição brasileira e agradecimentos. In: **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. Ivar Oddone, Gastone Marri, Sandra Gloria, Gianni Briante, Mariolina Chiatella, Alessandra Re.

Apresentação de David Capistrano Filho São Paulo: Hucitec Editora, 2020. 2ª Edição revista e ampliada. 298 p.

SOUZA, Diego de Oliveira; MELO, Ana Inês Simões Cardoso de; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. A saúde dos trabalhadores em 'questão': anotações para uma abordagem histórico-ontológica. **O social em questão**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 34, p. 107-136, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/591-604/> Acesso em 26 out. 2020.

SOUZA, Diego de Oliveira. **Saúde do(s) trabalhador(es): análise ontológica da 'questão' e do 'campo'**. Orientadores: Ana Inês Simões Cardoso de Melo e Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos. Tese (Doutorado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, Diego de Oliveira; MELO, Ana Inês Simões Cardoso de; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Saúde do(s) trabalhador(es): do 'campo' à 'questão' ou do sujeito sanitário ao sujeito revolucionário. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, 591-604 p., abr-jun 2017. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000200591&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 25 set. 2020.

TANCREDI, Francisco Bernadini; BARRIOS, Susana Rosa Lopes; FERREIRA, José Henrique Germann. **Planejamento em Saúde**. Vol. 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998, p. 67.

THEIS, Ivo Marcos. A atualidade da utopia na perspectiva de Ernst Bloch. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**. Macapá, v. 12, n. 3, p. 07-31, dez. 2019. Disponível em <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/5017-20353-1-PB.pdf> Acesso em 20 out. 2020.

TREZZA, Maria Cristina A. Figueiredo; SANTOS, Regina Maria dos; LEITE, Josete Luzia. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev Bras Enferm**. Brasília 61(6): p. 904-908 nov-dez 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672008000600019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 15 set. 2020,

VANDRÉ, Geraldo. **Para não dizer que não falei das flores**. Gravadora Som Maior: 1979. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/geraldo-vandre/46168/>. Acesso em: 27/10/2020.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. **Sonata para ideologia e arquétipo** (paper). Trabalho apresentado na disciplina de Teoria Social I (ENSP/Fiocruz), coordenação Prof. Victor Valla. Setembro de 1991. 16 p. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/u/2/folders/OByg8dL3SJe6gUkJfbGpUOVk4bHM>

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma Política de Estado**. Orientador: William Waissmann. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4515> Acesso em 22 set. 2020.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Saúde, Trabalho e Direito no SUS - Por uma agenda de movimentos. In: BRAVO, Maria Inês Souza; D'ACRI, Vanda; MARTINS, Janaina Bilate (org). **Movimentos Sociais, Saúde e Trabalho**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2010, 117-133 p.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros (Org.). **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 401-422.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. A imperfeição da regra trabalhista referente à saúde: da Revolução Industrial à Consolidação das Leis do Trabalho. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros (Org.). **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 125- 164.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; RIBEIRO, Fatima Sueli Neto. A construção e a institucionalização da saúde do trabalhador no Sistema único de Saúde. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros (Org.). **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p 423-452

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; OLIVEIRA, Maria Helena Barros. (Orgs.). **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e acrítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011.598 p.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Política Nacional de Saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma Política de Estado. *In*: MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Machado Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes (Orgs.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, 37-65 p.