



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ISSN: 0303-7657

ISSN: 2317-6369

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

Sociedade neoliberal, saúde e segurança no trabalho
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 48, 2023, pp. 1-3
Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/00123pt2023v48edcinq1>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100575190007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Ada Ávila Assunção^{a,*} <https://orcid.org/0000-0003-2123-0422>**Eduardo Algranti^{b,*}** <https://orcid.org/0000-0002-6908-7242>**José Marçal Jackson Filho^{c,*}** <https://orcid.org/0000-0002-4944-5217>^a Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, MG, Brasil.^b Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, Centro Técnico Nacional. São Paulo, SP, Brasil.^c Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, Escritório Avançado do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

* Editores-Chefes da RBSO

Contato:

Ada Ávila Assunção

E-mail:

adavila@medicina.ufmg.br

Sociedade neoliberal, saúde e segurança no trabalho

Neoliberal society, safety and health at work

Evidências consistentes são contrapostas à ideia disseminada sobre a inexorabilidade do sofrimento, adoecimento ou morte em circunstâncias laborais. Contaminar-se por vírus respiratórios ou ferir-se com instrumentos perfurocortantes durante a assistência a um usuário do serviço de saúde; desenvolver nódulos nas pregas vocais quando a voz é ferramenta de trabalho nas escolas ou empresas de comunicação; andar com dificuldade diante da evolução de neuropatias relacionadas à exposição aos agrotóxicos aplicados na lavoura; abandonar a profissão de motorista por causa do pânico depois do episódio de assalto a mão armada; e, até, perder a vida enterrado nos escombros das rochas de uma mineração, entre tantas outras situações, são eventos evitáveis, porque previsíveis¹.

Há provas substanciais de associação entre esses eventos e os ambientes laborais insalubres e inseguros. Sabe-se que indivíduos morrem mais jovens ou têm pior saúde de acordo com as condições sob as quais laboram². Manejo de substâncias químicas, máquinas e equipamentos barulhentos, demandas excessivas, restrição da autonomia, para ser breve, aumentam a prevalência de sintomas físicos e psíquicos³.

Nos últimos anos, pessoas foram levadas a trabalhar mais horas por dia, ainda que inseridas em processos com elevado incremento tecnológico⁴. Ampliou-se o universo de trabalhadores por conta própria, por vezes vinculados a mais de uma empresa, outras vezes contratados para executar serviços por meio de aplicativos programados por algoritmos⁵. Inscrita no cenário da desregulamentação justralhistista, nos termos do Direito do Trabalho⁶, esse tipo de produção digital não eliminou a insegurança ocupacional. Em vez de ampliação da renda e consumo e mais autonomia nos fazimentos laborais, para a maioria dos que dependem do trabalho para sobreviver, a realidade enfrentada é baixo rendimento, sobrecarga e humilhação social⁷.

Introdução de novas ferramentas, produtos e outras formas de trabalho geraram problemas sem que os antigos tenham sido resolvidos, tornando insustentável atribuir sofrimento, adoecimento e morte a deficiências de incorporação tecnológica. Ao contrário, os processos causais e correlatos desse problema são fruto da racionalidade econômica, ‘da nova razão do mundo’, nos termos de Dardot e Laval⁸.

Neo (novo), *liberal* (livre de intervenção governamental) – neoliberalismo – designa a doutrina macroeconômica que estende as premissas do liberalismo clássico do século XVII e XVIII, tal como foram elaboradas por Jeremy Bentham, John Stuart Mill e Adam Smith. Em rápidas palavras, a preservação da liberdade individual em uma sociedade livre, sob o ângulo neoliberal, requer um mercado competitivo sem impedimentos governamentais. Nos anos 1940, o austriaco Friedrich von Hayek defendeu que os governos não deveriam interferir nos mercados, argumentando que a economia é uma estrutura muito complexa para ser controlada⁹. Esses princípios considerados pelos autores como fundamentais para alcançar o bem-estar e o progresso humano estão na base do “Consenso de Washington”, dos anos 1990, considerado com um dos marcos históricos da sociedade neoliberal¹⁰.

Como citar (Vancouver):

Sociedade neoliberal, saúde e segurança no trabalho. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2023;48:edcinq1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/00123pt2023v48edcinq1>



Quase 40 anos das políticas baseadas no ideário neoliberal redundaram na crise econômica de 2008. Recessão e programas de austeridade aprofundaram as desigualdades sociais, incluindo as desigualdades em saúde, na maioria dos países^{11,12}.

A partir dos anos 1970, no bojo da concorrência e disputa por mercados, foram postas em prática reestruturação produtiva ampla e substituição progressiva do emprego típico por outros tipos de contratação da força de trabalho. Nas últimas décadas, a desindustrialização, que caracteriza a economia global sob a supremacia do capital financeiro, intensificou essa tendência. O número de empregos atípicos e as taxas de desemprego geraram uma percepção generalizada de insegurança, cuja relação com piores resultados de saúde tem sido evidenciada¹³⁻¹⁵.

Expressando uma espécie de ruptura com modelo fordista, a reestruturação produtiva foi a estratégia capitalista para diminuir os custos e garantir a dominação por meio da reconfiguração do modelo de gestão do trabalho¹⁰. Os princípios de iniciativa e responsabilidade da pessoa que trabalha embasam o formato de dominação coerente com o pensamento neoliberal, constituindo, de fato, os veículos para a intensificação laboral. As consequências, em vez de satisfação e ampliação do tempo livre prometidos pelos seguidores de Hayek, foi a exposição crescente a formas mais ou menos veladas de intimidação, violência no meio ambiente de trabalho¹⁶ e segregação de gênero na estrutura ocupacional¹⁷. Em rápidas palavras, diminuição das margens para ação política, uma vez enfraquecidas as ações sindicais, aliada à transferência para o trabalhador da responsabilidade em produzir mais em menor tempo e com mais qualidade acrescentaram camadas na nova etapa de acumulação capitalista^{11,12}.

No Brasil, vieram as reformas previdenciária, sindical e trabalhista. Quanto à essa, a denominada desregularização juststralhisto, nos termos da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017¹⁸, alterou ou revogou mais de cem artigos e parágrafos da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) de 1943, além de outros que foram criados. Os empregadores foram autorizados, por exemplo, a compor diferentes arranjos na organização do tempo dos empregados. Modificações de definições chave no campo das relações contratuais, banco de horas, expansão da duração da jornada considerada parcial foram introduzidas e regulamentadas^{6,19}.

Investigações calcadas nos conhecimentos sobre as mudanças processadas são desejáveis. A doutrina neoliberal não é uma entidade monolítica suficiente em si mesma, mas convém lembrar que nesse contexto já foram evidenciados resultados adversos à saúde, frutos da desigualdade e insegurança²⁰. Constitui desafio pensar em quando, onde e de que maneira os vetores econômico, político e cultural se entrecruzam para produzir os resultados de saúde.

A Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, comemorando 50 anos de existência, continuará a fomentar o debate frente a rápidas e intensas mudanças no trabalho e emprego. Esforços serão ampliados para publicar resultados sobre impacto, intervenção, formulação e avaliação das políticas públicas interessadas na promoção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Referências

1. GBD 2016 Occupational Risk Factors Collaborators. Global and regional burden of disease and injury in 2016 arising from occupational exposures: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Occup Environ Med.* 2020;77(3):133-41.
2. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet.* 2005;365(9464):1099-104.
3. Assunção AA. Invisibilidade social das doenças profissionais no Brasil (1919-2019). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022; 27(4):1423-33.
4. Vanroelen C, Levecque K, Moors G, Gadeyne S, Louckx F. The structuring of occupational stressors in a Post-Fordist work environment. Moving beyond traditional accounts of demand, control and support. *Soc Sci Med.* 2009;68(6):1082-90.
5. Bajwa U, Gastaldo D, Di Ruggiero E, Knorr L. The health of workers in the global gig economy. *Global Health.* 2018;14(1):124.
6. Filgueiras VA, Pedreira SC. Trabalho descartável: as mudanças nas formas de contratação introduzidas pelas reformas trabalhistas no mundo. *Cadernos do CEAS: Rev Crítica Humanidades.* 2019;248:578-7.
7. Delgado GN, Amorim, HS. O perigo de naturalização da legislação trabalhista de emergência na pandemia. *Jota [Internet].* 6 jul 2020 [citado em 5 fev 2023]. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/o-perigo-de-naturalizacao-da-legislacao-trabalhista-de-emergencia-na-pandemia-06072020>
8. Dardot P, Laval C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo; 2016.

9. Labonté R, Stuckler D. The rise of neoliberalism: how bad economics imperils health and what to do about it. *J Epidemiol Community Health*. 2016;70(3):312-8.
10. Harvey D. Neo-liberalism as creative destruction. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*. 2006;88(2):145-58.
11. Souza LEPE, Barros RD, Barreto ML, Katikireddi SV, Hone TV, Sousa RP, et al. The potential impact of austerity on attainment of the Sustainable Development Goals in Brazil. *BMJ Global Health*. 2019;4(5):e001661.
12. Coburn D. Income inequality, social cohesion and the health status of populations: the role of neo-liberalism. *Soc Sci Med*. 2000;51(1):135-46.
13. Assunção AA, França EB. Anos de vida perdidos por DCNT atribuídos aos riscos ocupacionais no Brasil: estudo GBD 2016. *Rev Saúde Pública*. 2020;54.
14. Cheng GHL, Chan KS. Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Appl Psycho*. 2008;57(2):272-303.
15. Virtanen M, Nyberg ST, Batty GD, Jokela M, Heikkilä K, Fransson EI, et al. Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2013;347:f4746.
16. Sverke M, Hellgren J, Näswall K. No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *J Occup Health Psychol*. 2002;7(3):242-64.
17. Leone ET. Os impactos do crescimento econômico com inclusão social na participação das mulheres no mercado de trabalho. In: Leone ET, Krein JD, Teixeira MO, organizadores. *Mundo do trabalho das mulheres: ampliar direitos e promover a igualdade*. São Paulo: Secretaria de Políticas do Trabalho e Autonomia Econômica das Mulheres; Campinas: Unicamp; 2017. p. 13-38.
18. Brasil. Lei n.º 13.467, de 13 de julho de 2017. Diário Oficial da União [Internet]. 2017 jun 14 [citado em 20 fev 2023];1:134 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm.
19. Pereira SS, Oliveira IF. Contrato intermitente e a desproteção social do trabalho. *Rev ABET*. 2020;19(1):33-47.
20. Schrecker T. Neoliberalism and health: the linkages and the dangers. *Soc Compass*. 2016;10(10):952-71.