

PROTEÇÃO SOCIAL E A SAÚDE DO TRABALHADOR: contingências do sistema de mediações sociais e históricas

Jussara Maria Rosa Mendes

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Dolores Sanches Wünsch

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Maria Juliana Moura Corrêa

Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul

PROTEÇÃO SOCIAL E A SAÚDE DO TRABALHADOR: características do sistema de mediações sociais e históricas

Resumo: Este artigo evidencia a conformação do sistema de proteção social e suas mediações sociais e históricas. Faz um resgate de questões centrais que balizam a discussão sobre proteção social, expressando as particularidades que atingem a saúde do trabalhador. Demonstra as contradições sociais que se manifestam na relação capital-trabalho e atingem os patamares de cidadania dos trabalhadores e sua sociabilidade.

Palavras-chave: Proteção social, saúde do trabalhador, mediação.

SOCIAL PROTECTION AND THE WORKERS' HEALTH: characteristics of the system of social and historical mediations

Abstract: This article discusses the shaping of the social protection system and its' social and historical mediations. It takes up central issues that guide the discussion on social protection, expressing the particularity that affects the health of workers. It demonstrates the social contradictions that arise in the relation between capital and labor and that affect the worker's citizenship and sociability.

Key words: Social protection, workers' health, mediation.

Recebido em: 28.04.2009. Aprovado em: 01.06.2009.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como propósito resgatar a complexa estrutura do sistema de proteção social na perspectiva da Saúde do Trabalhador, à luz da mediação, categoria analítica, tomada da dialética, como um processo construído entre a natureza humana e sua historicidade – as realidades sociais que permeiam o contrato social. Expressa as mediações que ocorreram desde o projeto original nos conceitos e práticas das políticas sociais, ao longo dos períodos históricos e nos desafios atuais da luta por direitos humanos, bem como sua afirmação, cujo desenvolvimento sempre foi marcado por avanços e retrocessos, conforme o estágio de desenvolvimento da cidadania em cada momento.

A emergência do debate sobre a proteção social no cenário atual se justifica pela constante ameaça de perda de direitos, decorrente das proposições de reformas do sistema de seguridade social. O debate se situa nas particularidades concernentes ao sistema de proteção social, articuladas com as mudanças nas relações entre o capital e o trabalho e os consequentes impactos sobre a saúde do trabalhador. A partir destes eixos, apresentam-se, inicialmente, as concepções em que se inscreve o modelo institucionalizado dos sistemas de Proteção Social, revisitando à luz delas os patamares da cidadania a eles associados. Busca-se desenvolver reflexões que contribuam para a construção de uma agenda social tecida por políticas centradas nos marcos de um projeto societário que instaure novas formas de sociabilidade humana.

2 CONFIGURAÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA DA PROTEÇÃO SOCIAL

Refletir sobre o paradigma da proteção social, suas peculiaridades e desafios na sociedade contemporânea, em uma rápida incursão nas questões teórico-conceituais que conformaram a dimensão social, significa evidenciar como estas políticas foram conquistadas nos diferentes períodos históricos. Sem dúvida, esta constitui uma proposta pertinente à inclusão desse debate, visando à construção de uma agenda política no âmbito dos direitos sociais e da Saúde do Trabalhador.

Com este propósito, apresenta-se a categoria da mediação¹, presente nas relações sociais, para contribuir com a compreensão da instituição do sistema de proteção social. Este sistema é a principal estratégia de coesão social, estruturando-se a partir de um conjunto de políticas sociais que se efetivam pela intervenção do Estado, visando à satisfação das necessidades sociais decorrentes dos padrões de sociabilidade humana.

Para Mészáros (2002), essa realidade social é resultante da experiência humana constituída por meio de práticas, o *lócus* da mediação. A mediação

intersubjetiva tem como problema central de análise as desigualdades oriundas das relações de trabalho e suas mediações de segunda ordem ou negativas, que incluem a precarização, exclusão social, subordinação, coerção e consentimento. As mediações de primeira ordem ou positivas – na regulação do processo de trabalho pelo intercâmbio da natureza e dos bens, na resistência e organização sindical – dão-se pela complexa relação entre a mediação natural e as mediações históricas.

As mediações de segunda ordem do capital constituem um círculo vicioso do qual aparentemente não há fuga. Pois elas se interpõem, como “mediações”, em última análise destrutivas da “mediação primária”, entre os seres humanos e as condições vitais para a sua reprodução, a natureza (MÉSZÁROS, 2002, p. 179).

A partir desta tipificação de mediação, Mészáros (2002) aponta que o sistema de mediação de segunda ordem tem um núcleo constitutivo formado pelo tripé capital, trabalho e Estado.

A proteção social, portanto, consolidada pelo movimento contraditório entre mediações de primeira e segunda ordem, vai, de forma sucessiva, nos diferentes momentos históricos, instituir direitos sociais que se viabilizam mediante as políticas públicas que visam atender as mais diferentes situações de vulnerabilidade e necessidades sociais que atingem os cidadãos, sejam elas decorrentes das relações sociais de produção, sejam das contingências naturais dos ciclos vitais. Portanto, as políticas sociais se afirmam como mediações que concretizam direitos sociais, com vistas a uma melhor garantia das condições de vida da classe trabalhadora.

O conceito de proteção social é um conceito amplo que, desde os meados do século XX, engloba a noção de seguridade social, constituindo-se num campo jurídico formal, assegurando os direitos a ela relacionados (PEREIRA, 2002). Historicamente, a proteção social representa um dos principais sistemas que articulam patamares de cidadania, concebido enquanto um conjunto de direitos que foram conquistados pelo movimento dos trabalhadores, a partir das relações de conflito das classes na luta por igualdades e das desigualdades que são estabelecidas no processo de mediação de reprodução e mediação de representação entre Estado e sociedade. Esse processo dialético é resultante da dinâmica contraditória do movimento hegemônico e contra-hegemônico, que se organiza em torno da luta por proteção social, enquanto parte da construção coletiva da cidadania e da institucionalidade estatal. Pressupõe, conseqüentemente, o reconhecimento das condições de desigualdades originárias na sociedade capitalista e o tensionamento presente

na efetivação das políticas de caráter distributivo. Entende-se, portanto, a proteção social como resultante de um sistema mediado por um conjunto de relações entre o Estado e a sociedade, que asseguram direitos sociais e o reconhecimento das desigualdades.

A proteção social surge mundialmente com a agudização da questão social, que se explicita no processo de industrialização e no movimento da classe operária, que, ao produzir socialmente a riqueza, não tem garantida a melhoria das condições de vida para si e para os trabalhadores e, tampouco, acesso a bens e serviços. Ocorre, assim, o fortalecimento da apropriação privada do capital. Desta forma, a organização social dos trabalhadores se origina do movimento de identificação e enfrentamento das desigualdades sociais, que desencadeia um processo contínuo em busca de mecanismos de proteção contra as adversidades. Neste contexto, a defesa da vida e da saúde no ambiente de trabalho dá início a um longo período de lutas por direito e liberdade.

Neste sentido, a proteção social surge, também, com a finalidade de “neutralizar ou reduzir o impacto de determinados riscos sobre o indivíduo e a sociedade” (VIANA; LEVCOVITZ, 2005, p. 17). Assim, os primeiros modelos de proteção social, estruturados a partir do trabalho assalariado e voltados para o controle das “situações de riscos” decorrentes da inserção produtiva, resultam do movimento contraditório que se instala pela pressão dos movimentos sociais e pela mediação do Estado, exacerbadas neste período da primeira revolução industrial.

A revolução industrial é um dos principais períodos históricos para compreender os princípios que nortearam as conquistas sociais e o direito à saúde na história de luta do movimento operário, período em que as exigências de trabalho e de vida ameaçam a própria mão de obra e acarretam a pauperização, sinônimo da miséria operária. O adoecimento dos trabalhadores é concebido como um flagelo, como doença contagiosa, desenhando-se, portanto, uma concepção de saúde centrada na higienização dos pobres e não resultante da percepção de suas condições de trabalho e de vida precarizadas. O reconhecimento da necessidade de adotar medidas de proteção social decorre, por um lado, da emergência de preservar a mão de obra operária, por outro, do movimento dos trabalhadores na luta da frente pela saúde, que tinha como reivindicação primordial o direito de viver, centrado na preocupação da proteção do corpo. A classe operária, portanto, nesta época, lutava por assegurar a subsistência. Saúde, neste período, representava defender a sobrevivência: “viver, para o operário, é não morrer” (DOLLÉANS, 1948, p. 14).

A proteção social, nos seus primórdios, configura-se como um sistema contributivo. O modelo *bismarckiano* é reconhecidamente a primeira modalidade de seguro social de que se tem

conhecimento na história, ligando a proteção social ao Estado. Surgiu em 1862, na Alemanha, no governo de Otto von Bismarck, que teve, como resultado da forte pressão do movimento operário alemão, a concessão de seguros para as situações de acidentes de trabalho e aposentadoria. Já o sistema *beveridgiano*, em 1942, na Inglaterra, ampliou o conceito de seguro social para seguridade social, reconhecida como pedra angular do sistema de proteção social do mundo ocidental moderno (PEREIRA, 2002). Ele partiu de um patamar de seguros existentes para ampliar a cobertura, a fim de suprir as necessidades sociais e econômicas das famílias e dos indivíduos, passando, desta forma, a rever os padrões existentes para atender e ampliar a cobertura para diferentes segmentos da população.

Destarte, evidencia-se a centralidade do Estado no enfrentamento da questão social, que, por sua vez, expressa não apenas os processos de desigualdade social, mas também de resistência dos trabalhadores. O Estado, portanto, é um produto sócio-histórico da relação capital-trabalho que tem seu papel redimensionado com o desenvolvimento das relações de produção e das forças produtivas.

A mudança do Estado no enfrentamento da questão social, no decorrer do processo histórico, sofreu influência do movimento de mediação, que implementou transformações societárias, repercutindo na forma com que o Estado se relaciona com o mercado e com a sociedade. Essas mudanças, fruto da luta dos trabalhadores, expressam-se pelas funções do Estado, que, em seu formato liberal, limitava-se a zelar pela segurança pública e pelos direitos civis, embasado na liberdade individual e igualdade diante do mercado, interpretando as conquistas e fracassos como responsabilidade individual (MARSHALL, 1967). No formato político, o *Welfare State*, construído pelo temor do duplo perigo do fascismo e do bolchevismo, foi parte de um projeto de construção nacional, a democracia liberal, que representou um esforço de reconstrução econômica, moral e política, denotando abandono da ortodoxia da lógica do mercado em favor da exigência da segurança no emprego e dos direitos de cidadania, justiça social, solidariedade e de universalismo (ESPING-ANDERSEN, 1995).

O processo de mediação colaborou com as transformações do Estado capitalista, ao mesmo tempo em que o enfrentamento da questão social também influenciou essas transformações. O Estado passou a assumir a responsabilidade por atender as expressões das desigualdades sociais, a partir de uma série de obrigações sociais, morais e políticas, que se operacionalizam pela constituição de novas atribuições institucionais no campo da assistência social, saúde e previdência.

Assim, a consagração mundial da intervenção do Estado no sistema de proteção social que ocorre

pela crise social desencadeada no pós-guerra emerge como principal projeto de *articulação de conflitos distributivos* (O'CONNOR apud FLEURY, 1994) na sociedade capitalista. Portanto, o *Welfare State*, enquanto representação da combinação com o paradigma keynesiano, inscreve-se no padrão fordista-taylorista, cujos preceitos permitem o desenvolvimento e modernização do capitalismo.

Com o esgotamento deste modelo, nas décadas de 70 e 80, o mundo se vê diante de um novo e avassalador paradigma, que surge para enfrentar a crise de acumulação capitalista. Este se volta contra o trabalho assalariado e contra o sistema de proteção social que se estruturou a partir do modelo de organização do trabalho até então vigente. Ou seja, as profundas mudanças no chamado “mundo do trabalho” vêm atingindo os pilares de sustentação do modelo de proteção social vigente até a década de 80.

Desta forma, o principal modelo de proteção social, o do seguro social sustentado pela contribuição dos trabalhadores do mercado formal, organiza-se pela definição de cidadania regulada, que estratifica ocupacionalmente os indivíduos e os regulamenta por leis, consagrando a desigualdade entre os homens, que se reflete na inserção no mercado e na discriminação distributiva dos benefícios. Essas regras sociais se efetivam em uma realidade de um número decrescente de trabalhadores assalariados que passam a ser “protegidos” pela natureza contratual produtiva, frente a um crescente contingente de “inválidos conjunturais” (DONZELOT, 1994) ou de “sobrantes” (CASTEL, 1998) do sistema. A sociedade resultante desta ordem social é, portanto, meritocrática, e ganham relevo as políticas compensatórias, emergenciais e focalizadas, destinadas ao atendimento das necessidades sociais dos pobres e “excluídos”, em detrimento do direito universal e coletivo.

No Brasil, o viés securitário consolidou-se ao longo do século XX, desde as primeiras caixas de aposentadoria, na década de 1920, resultando, na década de 60, na unificação dos Institutos de Previdência Social, chegando ao século XXI com uma cobertura seletiva destinada aos que estão incluídos socialmente pelo trabalho formal. Desta forma, a proteção social contributiva unifica os sistemas securitários públicos sem responder às necessidades sociais oriundas das mudanças ocorridas no chamado “mundo do trabalho”.

A proteção social se organiza com base no princípio da solidariedade. Os direitos sociais passam a ser reconhecidos como direitos humanos, sendo executados por políticas públicas destinadas a garantir amparo aos mais fracos e mais pobres e que não dispõem de recursos para suprir suas necessidades básicas (COMPARATO, 1999). A perspectiva do princípio da solidariedade social também atinge a saúde, que é considerada um direito fundamental, pertencente aos direitos sociais,

de prestação pública entre União, Estados e Municípios no âmbito dos direitos sociais e econômicos, incluindo, inclusive, o direito de não adoecer, pela adoção de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças (COMPARATO, 1999).

Um dos problemas fundamentais da seguridade social vigente, no que tange à população mundial, refere-se à estimativa de que somente 20% da população têm uma cobertura adequada e que mais da metade da população mundial está excluída de qualquer tipo de proteção social; nos países em desenvolvimento menos de 10% dos trabalhadores estão cobertos pela mesma (OIT 2004, p. 185).

O formato do sistema de proteção social e de sua respectiva cobertura foi, ao longo de sua institucionalização, tensionado pela lógica do capital, observando-se, conforme aponta Fleury (1994, p. 111) que a “história das políticas sociais poderia ser resumida remetendo-nos às diferentes etapas do processo de acumulação”. Nessa perspectiva de análise, o trabalho, ao se afirmar como elemento insubstituível no processo de produção e reprodução do capital e ao sofrer grandes transformações a partir do desenvolvimento das forças produtivas e das novas formas de organização do trabalho, coloca-nos diante de uma imensa fratura social, que requer respostas efetivas de proteção social. Destarte, considera-se o trabalho como “porta de entrada” para o acesso a bens e serviços socialmente produzidos e para a garantia de renda de substituição², e, contraditoriamente, também tem sido “porta de saída” das políticas compensatórias. Assim, o não acesso à renda pela via do trabalho, bem como a insuficiência de renda, são, na atualidade, as mais expressivas manifestações da questão social, que sinalizam configurações das condições sociais em que é preciso construir novas mediações visando responder à lacuna que se manifesta no sistema de proteção social na sociedade contemporânea.

No que se refere à garantia da seguridade por contingências decorrentes do advento de doenças tanto agudas quanto crônicas ou provocadas por acidentes de trabalho, ela tem atingido de forma diferenciada o trabalhador que tem carteira de trabalho e o que não a possui, geralmente identificados como trabalho “formal” e “informal”. Torna-se importante evidenciar a realidade dos trabalhadores que adoecem e se acidentam no trabalho, na medida em que estes são atingidos de formas distintas, de acordo com o seu estágio de inserção produtiva no mercado formal, pelo “descarte” da força de trabalho formal, sendo que o trabalhador informal não tem garantido o acesso a qualquer seguro social. Em ambas as situações, acrescenta-se ainda a falta de reconhecimento pelo sistema de que os agravos à saúde (sintomas, doenças e acidentes) foram desencadeados pelo processo produtivo em que está inserido o trabalhador e que este sistema deveria prover, também, políticas de proteção social para

preservação da saúde no meio ambiente de trabalho. Ressalta-se, ainda, que as contradições presentes na relação capital-trabalho fragmentam cada vez mais a coletividade de trabalhadores pela desigualdade no acesso à proteção social.

No âmbito da saúde, a universalização deste direito, no Brasil, ao ser legalmente assegurado em 1988 pela Constituição Brasileira, instaura-se pela questão democrática e pela justiça social, na medida em que se propõe atender com igualdade e equidade os sujeitos sociais em suas diversidades, respondendo conceitual e institucionalmente à dimensão de proteção social inserida no bojo da seguridade social.

A garantia do direito à saúde resultou, por um lado, na reconceitualização da saúde e, por outro, na criação de uma estrutura institucional para viabilizar este direito. A revisão do conceito de saúde se alicerça, segundo Sônia Fleury (1997, p. 35), nesta dupla dimensão, que integra:

- concepção ampliada, incorporando os determinantes sociais do processo saúde/doença em uma perspectiva de atenção integral às necessidades da população, com a superação do paradigma clínico de atenção às enfermidades, para se projetar uma nova divisão de trabalho que atue em todas as funções inerentes à promoção, prevenção e reabilitação, garantindo ao paciente o lugar de sujeito ativo da sua condição sanitária. A saúde assume a condição de função pública, a partir da definição de suas ações e serviços como sendo de relevância pública, reafirmando as prerrogativas do poder público na sua regulação, fiscalização e controle, independentemente do regime de propriedade do provedor.

Da mesma forma que a saúde, a política de assistência social no Brasil, apesar de não ser universal, e sim direcionada para quem dela necessita, também introduz um novo patamar de proteção social não contributiva, ao se transformar em política social pública.

A partir destes pressupostos, evidenciam-se na estrutura da seguridade social brasileira contradições presentes no seu interior e a necessidade de pensá-la na ótica das transformações sociais em curso, considerando que a previdência é um seguro social contributivo à saúde universal, e a assistência social, uma proteção social não contributiva, expressa pelo seu caráter ainda fragmentado e insuficiente. Desta forma, é possível observar que o “modelo” de seguridade social brasileiro vem sendo marcado pelo viés contributivo e assistencial, que primam por respostas ainda focalizadas, dado as contingências de seu aparato legal e meritocrático. Distingue-se o direito à saúde, que, ao integrar a perspectiva da determinação social, evidencia a importância dos

aspectos sociais e seus efeitos sobre a saúde. Amplia-se, assim, o conceito de saúde, bem como os direitos advindos desta concepção. Entretanto, apesar dos consideráveis avanços legais do Sistema Único de Saúde brasileiro, orientado pelos princípios da universalidade e equidade, sua operacionalização ainda exige investimentos públicos, políticos e de gestão. Por outro lado, a fundamentação legal e institucional da saúde, enquanto direito do cidadão e dever do Estado, explicita as insuficiências das demais políticas sociais no texto constitucional. Agrava-se esta realidade pelo fato de que se está sob a égide do modelo de desenvolvimento econômico adotado pelo governo que se instala no país após a promulgação da constituição, o qual resulta em retrocessos ao não estabelecer patamares de inclusão social.

3 NOVAS MEDIAÇÕES, NOVOS PATAMARES DE CIDADANIA

O atual padrão de acumulação capitalista, aliado às conformações do papel do estado, vem produzindo uma fratura sobre a proteção social, trazendo importantes desafios para o sistema de seguridade social e que impactam diretamente nas possibilidades de garantia de acesso aos direitos dos trabalhadores. A formatação atual da seguridade social, em particular da brasileira, representa um avanço sobre a concepção securitária e contratual da proteção social, na medida em que é resultante de um amplo processo democrático da sociedade civil organizada, que referendou a *constituente cidadã*, nas duas últimas décadas. As conquistas sociais legitimadas constitucionalmente vêm sofrendo por causa do governo de orientação neoliberal que, por toda a década de 90, trabalhou na lógica da contrarreforma do Estado brasileiro e das mudanças promovidas pelo capitalismo através da reestruturação produtiva.

A mediação do Estado para a efetivação do sistema de proteção social vem representando a reprodução das relações sociais de dominação e ocultando a contradição inerente ao modelo econômico vigente.

Desta forma, a cidadania concebida como um conjunto de direitos atribuídos ao indivíduo frente ao estado (FLEURY, 1994), vai se constituindo num produto histórico de diferentes conformações, que se expressam por meio da capacidade de responder às demandas sociais, transformando-as em políticas sociais.

O sistema de proteção social, em suas modalidades de seguro, assistência e seguridade, abordadas neste trabalho, é sistematizado por Fleury (1994), no quadro 1, que explicita as diferentes concepções e os tipos de cidadania resultantes desses modelos

Essas modalidades de proteção social, vistas na perspectiva do patamar de cidadania, possibilitam a compreensão das diferentes formas de

Modalidades	Assistência	Seguro	Seguridade
Denominações	Residual	Meritocrático	Institucional
Ideologia	Liberal	Corporativa	Sócio-Democ.
Princípio	Caridade	Solidariedade	Justiça
Efeito	Discriminação	Manutenção	Redistribuição
Status	Desqualificação	Privilégio	Direito
Finanças	Doações	% Salário	Orçamento público
Atuarial	Fundo	Acumulação	Repartição
Cobertura	Alvos	Ocupacional	Universal
Benefícios	Bens/serviços	Proporcional ao Salário	Mínimo vital
Acesso	Teste Meios	Filiação	Necessidade
Administração	Filantropico	Corporativo	Público
Organização	Local	Fragmentada	Central
Referência	Poor Laws	Bismarck	Beveridge
CIDADANIA	Invertida	Regulada	Universal

Fonte: FLEURY (1994).

Quadro 1 – Modelos de Proteção Social

sociabilidade humana, quando confrontadas com a noção de direito social. A cidadania invertida, a assistencial, se constituiu como uma benesse do Estado e da sociedade. Na cidadania regulada (seguro) o direito é resultado de um contrato individual, e na cidadania universal (seguridade) o direito sofre o tensionamento da possibilidade de acesso que marca fundamentalmente a área da Saúde do Trabalhador. No caso do Brasil, apenas a saúde tem o caráter universal, e, ainda assim, na particularidade da saúde do trabalhador, carece de ações integrais e transversais que atendam às proposições da política da saúde do trabalhador. A Política de Assistência Social, por sua vez, com a implantação do seu sistema único, vem prevendo um conjunto de ações que enfrentem as vulnerabilidades resultantes do que Castel (1998) chama de falta de integração social pelo trabalho. Cabe aqui destacar que, no Brasil, a política de assistência tem sido construída na perspectiva da cidadania universal, prevendo o atendimento das necessidades básicas, com a garantia dos mínimos sociais, diferentemente da perspectiva da cidadania invertida que vigorou no país até início de 1990³.

No âmbito da previdência social, como já foi referido, temos uma política social contributiva, na forma de seguro social, que vem concedendo “benefícios” como forma de garantia da renda do trabalhador nas situações de adoecimento e acidentes de trabalho, que resultem no afastamento temporário ou definitivo do trabalho e em caso de

Logo, a implicação legal e social desta ausência de acesso ao direito ao benefício acidentário tem consequências na estabilidade do trabalhador, após adoecimento, e no direito ao fundo de garantia por tempo de serviço. Essa noção de seguro também expressa outra lógica de política compensatória, que é a de indenização por danos à saúde, em vez de assumir uma postura de seguradora e evitar que estes acidentes ocorram, buscando prevenir na fonte ou identificar as causas externas destas ocorrências, que são todas evitáveis, quando adotadas medidas de proteção. A Saúde do Trabalhador é uma das áreas em que as contradições presentes na relação capital-trabalho, o papel da força de trabalho como mercadoria substituível e o perverso mecanismo de exclusão de uma classe social pelo adoecimento impactam no direito à saúde e no acesso à proteção social.

Embora o nível de inserção no mundo da produção tenha determinado o grau de proteção social, esta tem se demonstrado insuficiente em proteger de forma efetiva as diferentes naturezas humanas no processo do trabalho. Desta forma, ao contrário de mobilizações coletivas, por direito, constata-se um retorno à defesa dos direitos individuais. Neste contexto, observa-se igualmente que a família assume em parte o papel de proteção social do Estado, transformando-se em escudo contra as adversidades contemporâneas (MIOTO; CAMPOS; LIMA, 2006).

Em tempos de crise de acumulação, mais uma vez ocorre a tendência à retomada de um sistema de proteção social baseado em valores morais, desvinculado da noção de direito, fundamentando-se no compromisso da sociedade civil com os infortúnios individuais (MENDES; WÜNSCH; COUTO, 2006)

Uma efetiva proteção social só se constrói no reconhecimento da existência da desigualdade resultante do sistema vigente e a partir da cidadania pensada na perspectiva contra-hegemônica, para que se possam conformar novos referenciais de seguridade social que façam frente à incerteza que atinge todos os trabalhadores, que, nas palavras de Antunes (1995), são todos aqueles que vendem sua força de trabalho para sobreviver.

Pressupõe-se, assim, que sejam estabelecidas novas formas de garantia do acesso à proteção da Saúde do Trabalhador, que atinja os trabalhadores que estiverem “dentro e fora” do trabalho assalariado, que efetive o direito à saúde nos diferentes níveis de atenção, que possa substituir a renda do trabalhador em caso de adoecimento e criar mecanismos que enfrentem o estigma social do trabalhador “descartado” pelo mercado de trabalho, entre outras demandas presentes neste cenário de confrontações históricas e contemporâneas que atingem a saúde e o trabalho.

Tem-se, portanto, na Saúde do Trabalhador, uma problemática latente, potencialmente capaz de se transformar em uma pauta política com um novo pacto civilizatório centrado na sociabilidade humana, que caminhe junto com a construção de uma nova ordem societária.

4 CONCLUSÃO

Ao apresentar a constituição histórica da proteção social e seus embates no contexto contemporâneo, é imperativo pensar uma agenda política dotada de força social contra-hegemônica, considerando que a presença fortemente marcada da ideologia neoliberal fez recrudescer esta discussão, nas últimas décadas.

A proposta tem sido a construção de uma agenda organizada de forma a estabelecer novos padrões de discussão que permitam avançar na concepção de seguridade social. Hoje, esta concepção está vinculada a um modelo fragmentado, considerando que atende as particularidades da saúde de forma universal, que organiza a previdência pelo viés securitário e a assistência social de tal maneira que, isolada, não consegue dar conta da lacuna que se ergueu a partir da quebra dos padrões do trabalho assalariado. Desta forma, as contingências relacionadas à Saúde do Trabalhador, contextualizadas no cenário explicitado ao longo deste artigo vêm, sem dúvida, dando visibilidade às fraturas que se processam no âmbito da proteção social, na contemporaneidade.

Nesse contexto de (des)proteção social não é possível falar em cidadania plena, em poder decisório, mas sim na capacidade de exercer contrapoderes no sentido de transformar as demandas sociais em agenda política.

Estudos como da OIT (2004) sobre a importância da extensão da seguridade social no desenvolvimento social e econômico dos países e campanhas como “seguridade social para todos” (2003-2006) alertam para este grave problema social que repercute na sobrevivência e prosperidade dos indivíduos e dos Estados, e convoca as organizações internacionais, instituições de seguridade social e sociedade civil para a busca de soluções no sentido de aumentar a cobertura da seguridade com iniciativas locais de proteção social.

Portanto, esse movimento pressupõe uma nova correlação de forças, a criação de um tecido social em torno de uma problemática capaz de inseri-la no debate político, ou seja, estabelecer novas mediações entre o Estado e a sociedade (FLEURY, 1994). A efetivação da Saúde do Trabalhador implica uma política transversal, a potencialidade de estabelecer uma interação entre o conjunto de necessidades sociais dos trabalhadores, independentemente de sua inserção no mercado produtivo, transformando-se em uma pauta política que integre todos em uma nova ordem societária. Trata-se de uma pauta que, desta forma, incorpore os princípios fundamentais do direito à saúde e ao trabalho no controle sobre as condições e os ambientes de trabalho enquanto estratégia de ação para uma nova agenda política comprometida com o social.

Os desafios de construir coletivamente novas formas de contrapoderes na consolidação dessa agenda de proteção social representam, também, a busca por mobilização dos sujeitos sociais na afirmação da equidade para o conjunto da população trabalhadora, atingindo os excluídos do mercado formal de trabalho e os desprotegidos do sistema de proteção social, na direção de luta pela universalidade dos direitos. Essa mobilização ousada, segundo Antunes (1995), pode ser impulsionada pela percepção de que não há mais o que “perder no universo da sociabilidade do capital”.

Justamente neste cenário de flexibilização, de redução do emprego, que atinge as condições objetivas e subjetivas da classe trabalhadora, tem-se os elementos que determinam a possibilidade de fortalecimento dos movimentos sociais na constituição de forças propulsoras para o estabelecimento de novos padrões de seguridade social, para que esta possa atender às demandas sociais de forma universal. Isto, por sua vez, implica a reflexão sobre outro modelo de desenvolvimento que integre o econômico e o social.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.
- BRAGA, William Dias. **Operários de sentidos na aldeia global**: mediação do trabalho, reestruturação produtiva e construção de identidades. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura). ECO/UFRJ, 2002.
- CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
- COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos do homem**. São Paulo: Saraiva, 1999.
- DOLLÉANS, Édouard. **Histoire du mouvement ouvrier**: Tome I: 1830-1871. 4e édition. Paris: Librairie Armand Colin, 1948, 318 p. (Collection Économie, sociétés, civilisations). Première édition: 1936. Épuisé chez l'éditeur.
- DONZELOT, Jacques. **L'Invention du social**. Paris: Point Seuil, 1984.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do welfare state. **Revista Lua Nova**, São Paulo, CEDEC, Marco Zero, n. 24, p. 85-116, 1991.
- _____. O futuro do welfare state na nova ordem mundial. **Revista Lua Nova**, São Paulo, CEDEC, Marco Zero, n. 35, p. 73-111, 1995.
- FLEURY, Sônia Maria Teixeira. **Estado sem cidadãos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- _____. A questão democrática na saúde. In: _____. (org.). **Saúde e democracia**: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- MARQUES, Rosa. **A proteção social e o mundo do trabalho**. São Paulo: Bional, 1997.
- MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
- MENDES, J. M. R.; WÜNSCH, D.; COUTO, B. Verbete Proteção Social. In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2006. p. 212-215.
- MÉSZÁROS, István. **Para além do capital** – Rumo a uma teoria da transição. Tradução de Paulo César Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002.
- MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; LIMA, T. C. S. Quem cobre as insuficiências das políticas públicas?: contribuição ao debate sobre o papel da família na provisão de bem-estar social. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFMA, v. 10, n. 1, p. 165-185, jan./jun. 2006.
- OIT – Organização Internacional do Trabalho. **Panorama laboral 2005: América Latina y el Caribe**. Versão impressa. 120 páginas. Lima, 2005.
- _____. **Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe**. El dilema de la seguridad social en el Cono Sur. Lima, 2004.
- PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- VIANA, A. L.; LEVCOVITZ, E. Proteção social: introduzindo o debate. In: VIANA, A. L. D'ávila; ELIAS, P. E. M.. **Proteção social** – dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec, FMUSP-CEDEC-CEALAG/FCM Santa Casa-LEPS/UFRJ, 2005. p. 15-55.

NOTAS

1. Mediação, originária da teoria social marxista, tanto se manifesta como uma categoria que compõe o ser social ontológico como se constitui num construto da razão que possibilita a apreensão do movimento do próprio ser social. O trabalho, o lugar privilegiado do espaço-tempo da mediação fundadora do ser social, desdobra-se em mediação de reprodução e mediação de representação. A mediação da reprodução decorre da complexidade do processo produtivo do homem, suas relações de trabalho e de sobrevivência. A mediação da representação é entendida como forma articulada à mediação de reprodução, que emerge da consciência de si frente ao outro, pela mobilização em prol das lutas e demandas individuais e coletivas (MÉSZÁROS, 2002).
2. Segundo Marques (1997), ela corresponde à renda necessária para o segurado manter-se quando da falta de salário derivada de motivo de doença, velhice, invalidez ou desemprego.
3. A Lei Orgânica da Assistência Social, aprovada em 1993, conseguiu avanços na efetivação de suas diretrizes com a definição da Política Nacional da Assistência Social, em 2004, e implantação do Sistema Único da Assistência Social, em 2005.

Jussara Maria Rosa Mendes

Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora de Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

(PUCRS); Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social-PUCRS, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho (NEST/PPGSS/PUCRS) e do Centro Colaborador em Saúde do Trabalhador -COLSAT- MERCOSUL.

E-mail: mjussara@pucls.br.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Av. Ipiranga, 6681 Prédio 15 - Térreo – Campus Central
CEP: 90619-900
Porto Alegre - RS

Dolores Sanches Wünsch

Assistente Social, Doutora em Serviço Social e Professora de Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho (NEST/PPGSS/PUCRS) e integrante do COLSAT-MERCOSUL.

E-mail: doloressw@terra.com.br.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Av. Ipiranga, 6681 Prédio 15 - Térreo – Campus Central
CEP: 90619-900
Porto Alegre - RS

Maria Juliana Moura Corrêa

Assistente Social, Mestre em Serviço Social/PUCRS; Especialista em Epidemiologia – UFPEL-RS. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho (NEST/PPGSS/PUCRS) e COLSAT-MERCOSUL.

E-mail: mjulianamoura@terra.com.br

Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul

Av. Ipiranga, 6311 – Porto Alegre - RS