

VII Seminário de Pesquisa da FESPSP - Na encruzilhada da Democracia:  
Instituições e informação em tempos de mudança

24 a 28 de setembro de 2018

GT 2 – Trabalho e Trabalhadores | Mesa 1: Trabalho, Sindicalismo e Direitos no  
Brasil Contemporâneo

**Adoecimento laboral na indústria eletroeletrônica:  
conflitos atinentes ao (des)respeito de direitos previdenciários.**

Thaís de Souza Lapa (UNICAMP)<sup>1</sup>

**Resumo:** Discorro nessa comunicação sobre conflitos em torno do adoecimento laboral e do desrespeito a direitos previdenciários a partir de uma análise das condições de trabalho no setor de manufatura de eletroeletrônicos, tendo como lócus de análise empresas transnacionais fabricantes de produtos de informática e telecomunicações instaladas no interior de São Paulo. Explorarei, a partir de análise bibliográfica e entrevistas qualitativas realizadas em contexto de pesquisa doutoral, tanto os tipos de doenças que trabalhadoras/es sofrem como em que tipo de situação (em geral conflituosa) vivenciam quando se percebem em condição de adoecimento laboral e procuram os recursos e instituições para acolher seu problema - a empresa, o INSS, o sindicato.

Palavras chave: doença ocupacional – auxílio acidentário previdenciário – conflitos laborais – indústria eletroeletrônica – divisão sexual do trabalho

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Ciências Sociais pela Unicamp, mestre em Sociologia pela USP. Contato: thais\_lapa@yahoo.com.br.

## Introdução

A problemática dos conflitos em torno do reconhecimento do adoecimento laboral no setor eletroeletrônico será abordada nesse artigo com base na análise de resultados de pesquisa doutoral sobre condições de trabalho na indústria metalúrgica<sup>2</sup>. A análise baseia-se em 5 entrevistas qualitativas, 2 delas com trabalhadoras de duas empresas do interior de São Paulo (de distintos municípios e com representação por sindicatos diferentes), 2 com dirigentes sindicais e 1 com médica do trabalho<sup>3</sup>, além de estudo sobre literatura a respeito do adoecimento laboral e sua conexão com as relações de gênero.

Na primeira parte do artigo, abordarei as transformações nos tipos de adoecimento aos quais trabalhadores/as do setor eletroeletrônico estão sujeitos/as, um processo que acompanha as mudanças nas formas de organização do trabalho, dando ênfase às lesões por esforço repetitivo e os distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho (LERs e DORTs) e também os adoecimentos psíquicos, como a depressão. Esta análise leva em conta a abordagem da divisão sexual do trabalho no interior do processo de trabalho industrial (HIRATA, 2002), uma vez que neste setor há predominância de mulheres concentradas nas funções de montagem, as quais são adoecedoras por seu caráter taylorizado, repetitivo e intensivo.

Em seguida, desenvolverei uma reflexão sobre um conflito que emerge do adoecimento laboral no setor: a problemática do não reconhecimento, por parte das empresas e da Previdência, de que o adoecimento é decorrente do trabalho realizado. Distingo os entraves para tal reconhecimento em “fases”:

- (i) a negação: tanto de abertura de CAT pelas empresas como negação do INSS em aplicar o Nexo Técnico Epidemiológico;
- (ii) as distorções: afirma-se que a doença vem de emprego anterior ou de espaço extraprofissional;

---

<sup>2</sup> A pesquisa “Condições de trabalho, relações de gênero e práticas sociais na indústria metalúrgica: uma comparação entre os setores automotivo e eletroeletrônico” (2015-2019) desenvolve-se no Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da Unicamp, sob orientação da prof. Dra. Marcia de Paula Leite, com bolsa CNPq.

<sup>3</sup> Os/as entrevistados são “Jonas”, dirigente do sindicato que representa trabalhadores/as da *Empresa A*, “Camila”, dirigente do sindicato que representa trabalhadores/as da *Empresa B*, “Maria”, preparadora de materiais para abastecimento de linha de produção da *Empresa A*, “Liliane”, trabalhadora afastada por adoecimento laboral da *Empresa B* e “Denise”, médica do departamento de saúde do sindicato que representa trabalhadores/as da *Empresa B*. Os nomes foram modificados para preservação dos entrevistados. As entrevistas foram realizadas em 2018.

- (iii) a “eliminação do problema”: demissão de funcionários quando começam a apresentar repetidamente o mesmo problema de saúde (em geral dores decorrentes de esforço repetitivo), ou criação de “limbos”, isto é, situações de indefinição dos adoecidos nas quais ficam sem receber nem auxílio acidentário, nem salário das empresas.

Por fim, ligarei esta reflexão que demonstra a existência de doenças laborais em alta e o seu não reconhecimento e subnotificação com a proposta recente de reforma da previdência. Com base em Filgueiras e Krein (2016) e Filgueiras e Carvalho (2017), questiono o sentido da proposta de reforma que visa promover cortes de direitos sob a justificativa de déficit orçamentário.

## **1. Adoecimento laboral no setor eletroeletrônico**

Em estudo anterior (LAPA, 2014), havia identificado por meio de pesquisa sobre os impactos das condições laborais em duas empresas (LG e Samsung) e também na literatura sobre o tema haver a tendência a uma maior incidência, no setor eletroeletrônico, de doenças decorrentes sobretudo do trabalho repetitivo e feito em más condições ergonômicas, como as lesões por esforço repetitivo e os distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho (LERs e DORTs). Tais tipos de adoecimento, que podem ser considerados uma como consequência de processos de transformação da gestão do trabalho que intensificam ritmos de trabalho e métodos de cobrança / envolvimento / pressão sobre trabalhadores/as, têm tido crescente incidência ao lado de doenças psíquicas, a exemplo da depressão.

A situação de adoecimento laboral no setor eletroeletrônico em contexto recente parece não apresentar sinais de melhoria, pelo contrário: os adoecimentos ganham evidência em novas empresas. De acordo com a médica do trabalho que atua do departamento de saúde do sindicato que representa trabalhadores/as da *Empresa B*, “Denise”, um conjunto de trabalhadores (a maioria mulheres) procurou, em 2017, a ajuda do sindicato em razão dos adoecimentos laborais e das dificuldades do seu reconhecimento pelas empresas. A médica relata quais eram os tipos de adoecimentos que acometiam essas/es operárias/os:

Da nossa avaliação individual identificamos todas com transtornos osteomoleculares. Transtorno mental, algumas, porque é mais ou menos clássico a evolução de um transtorno osteomolecular para um problema de

saúde mental, por conta da depressão, da própria questão do adoecimento e principalmente pelo assédio da empresa. O que a gente identificou foi um assédio muito grande né, com as trabalhadoras adoecidas, e alguns homens também. Mas são muito mais mulheres que homens, que ao menos procuraram o sindicato. Então basicamente foi isso, doenças osteomusculares, transtorno mental e assédio moral, isso daí é patente.

De acordo com Jonas, representante sindical de trabalhadores/as da *Empresa A*, o adoecimento que ocorre nas indústrias eletroeletrônicas está estritamente ligado aos métodos de gestão: “eu vou dizer para você sem medo de errar: esse modelo de direção de trabalho ele adocece. Se não ferra o ombro da pessoa, ele ferra o cérebro da pessoa. Frita”.

Sobre o tempo para o adoecimento decorrente do trabalho no setor eletroeletrônico, a médica do trabalho “Denise” relata haver incerteza, embora um conjunto de fatores – entre os quais os organizacionais – provoque um ambiente adoecedor em um período mais curto de tempo:

Olha na *Empresa B* acho que de 1 a 2 anos na média. Mas isso varia muito de processo para processo. Aqueles processos que são mais monótonos, com ciclos mais curtos onde existe até pressão de metas, eles são mais adoecedores em menos tempo. (...) Vai depender de vários fatores, mas os mais importantes são os organizacionais. Falta de autonomia, o assédio moral complica demais, porque o trabalhador além de sentir a dor ele se sente deprimido e humilhado.

A diretora sindical representante das/os trabalhadores/as da *Empresa 2*, “Bruna”, afirma que

O assédio moral é em todos os sentidos. A pessoa recebe aquela pressão diária de ‘tem 100 pessoas querendo o seu lugar’. Acaba adoecendo, não vai ao médico com medo de sofrer a demissão. Então muitos acabam adoecendo de transtorno psíquico. E esse número é alto, mas ele pode ser bem mais.

E Denise, do departamento de saúde do mesmo sindicato, relata que tal situação de “o trabalhador permanecer trabalhando apesar da dor” trata-se do “presenteísmo”<sup>4</sup>. Ela salienta que “quando o trabalhador diz que ele não aguenta mais, ele já está muito adoecido, já passou do tempo de poder recuperar isso de uma forma satisfatória pro retorno ao trabalho”.

---

<sup>4</sup> Uma das definições de presenteísmo diz respeito a trabalhadores/as estarem presentes no trabalho apesar de doentes, em decorrência, entre outros fatores, do sentimento de pressão por sua presença vindo do ambiente organizacional do trabalho (SILVA, 2015). Tal tema parece ser menos recorrente em estudos sobre saúde no trabalho que o tema do “absenteísmo”, que diz respeito à ausência do/a trabalhador/a de seu posto seja por razão espontânea, seja por doença. Trata-se de tema que merece a atenção também dos estudos sociológicos sobre a organização do trabalho.

É preciso destacar também que no setor eletroeletrônico há um tipo de adoecimento que é gendrado, uma vez que está diretamente relacionado com a composição do setor, eminentemente feminina. Sobre a questão adoecimento ser gendrado, Marcia, médica sanitária que atuou por quase duas décadas no Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) da região de Campinas, afirma: “Mas, porque tem mais mulher adoecendo? A gente acha que a resposta mais correta: porque tem mais mulher fazendo trabalho que dá LER” (LAPA, 2014, p. 248).

Analisando a inter-relação entre intensificação do trabalho e diminuição da saúde sob ótica de gênero, Oliveira e Barreto (1997) apontam que o lugar ocupado pelas mulheres na divisão sexual do trabalho é determinante para que predominem entre as acometidas por LER:

Em geral, as mulheres ocupam postos de trabalho e funções que se caracterizam pelo conteúdo da tarefa: alta repetitividade, monotonia, ritmo intenso, esforço físico, falta de criatividade associada à exigência de produtividade e pressão da chefia. Tarefas consideradas para mulher, por exigir mais: delicadeza, atenção, sensibilidade, concentração, responsabilidade, paciência, movimentos leves e tantos outros, obedecendo à dinâmica da divisão sexual do trabalho. Estas tarefas têm sido desvalorizadas ao longo dos séculos pelo fato de a capacitação obtida não passar pela "qualificação institucionalizada", isto é, as mulheres se qualificam para as tarefas que exigem maior destreza e minuciosidade no cotidiano da vida doméstica (OLIVEIRA e BARRETO, 1997, p. 87)

A divisão sexual do trabalho que conforma a composição da força de trabalho no setor eletroeletrônico segue esta tendência e se traduz não somente na predominância de mulheres, mas também em sua concentração justamente nas funções de montagem ou correlatas, de caráter taylorizado: sujeitas a controle estrito do tempo, realizando trabalho prescrito, repetitivo, intensivo, com pausas insuficientes e por vezes submetidas ao assédio moral organizacional (LAPA, 2014). Some-se a isso a execução das operações em ciclos curtos (aproximadamente 30 segundos<sup>5</sup>) e em um ambiente de cobrança intensa cobrança por metas e tem-se a dimensão das condições de trabalho nesse setor.

Em se tratando de linhas produtivas predominantemente femininas, há também na indústria eletroeletrônica uma elevada incidência (nem sempre notificada) de casos de doenças como as infecções urinárias, decorrentes do trabalho praticamente sem pausas, inclusive para ir ao banheiro (LAPA, 2014, p. 204) e para beber água. Nesse

---

<sup>5</sup> De acordo com a médica do trabalho “Denise”, entrevistada em 2018.

sentido, vale destacar o relato de uma das trabalhadoras da *Empresa A, Maria*”, sobre situação que havia ficado conhecida na empresa na qual trabalhava, que consistia no método do “baldinho” para o uso do banheiro:

A pessoa no posto de trabalho tinha que levantar um “baldinho” para [alguém] ver – que lá tem o supervisor, tem as líderes, e tem as ‘poli’, para estar cobrindo [o posto de quem quer ir ao banheiro] né. Aí já teve muita gente que pegou infecção séria né, por não ter gente para cobrir. Porque se não tinha gente para cobrir, você não podia sair. Aí até gerou processo na empresa isso, muita gente ganhou processo.

A trabalhadora “Maria” relata que tal condição laboral que leva à incidência de infecções urinárias sobretudo nas mulheres se atenuou, ao menos diretamente no setor no qual trabalha: “Hoje em dia, no meu setor é “de boa”, se deu vontade eu bebo água, vou no banheiro. Mas ouvi dizer que tem setores lá que ainda ficam privando a pessoa de ir ao banheiro. É mais no outro prédio, não no que eu trabalho”.

## **2. Conflitos em torno do adoecimento laboral: ocultamento e desrespeito aos direitos previdenciários no setor eletroeletrônico**

Desenvolvo uma reflexão sobre um conflito que emerge do adoecimento laboral: a problemática do reconhecimento, por parte das empresas e da Previdência, de que este adoecimento é decorrente do trabalho realizado. Os/as trabalhadores/as entrevistados relatam que têm profunda dificuldade neste processo<sup>6</sup>. A sensação de, após adoecer, passar a sentir-se “apenas um número” na empresa à qual tanto haviam dedicado seus esforços e “dado produção” foi recorrente entre trabalhadoras/es.

De acordo com as entrevistas, são inúmeros os entraves para tal reconhecimento e propus uma distinção destes em “fases”:

### *“Fase um”: a negação*

A dificuldade se inicia pela fase de negação: a abertura da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) é sistematicamente negada pelas empresas – e entendida por alguns trabalhadores como pertinente apenas para situações exclusivas

---

<sup>6</sup> A dificuldade de reconhecimento do adoecimento como ocupacional também havia sido identificada entre trabalhadores/as das indústrias eletroeletrônicas LG e Samsung (LAPA, 2014)

do “acidente típico”, como ferir-se pontualmente<sup>7</sup>, o que demonstra a necessidade de uma maior compreensão do significado de “acidente de trabalho” pelos próprios trabalhadores. De acordo com Salerno, Silvestre e Sabino (2011), a conduta legal das empresas diante de um diagnóstico de doenças de trabalho assim deveria ser:

Como é previsto por lei, ao ser feito um diagnóstico de doença do trabalho, é solicitado ao empregador que emita CAT [Comunicação de acidente de trabalho]. O principal objetivo da emissão de CAT, além de garantir os direitos previdenciários dos trabalhadores, é permitir que sejam desenvolvidas ações de identificação de risco e promover ações de proteção à saúde (SALERNO, SILVESTRE E SABINO, 2011, p. 133).

A principal instituição que recebe as notificações de acidentes de trabalho no Brasil é o INSS e, em regra, é dever dos empregadores notificar todos os acidentes de trabalho ao órgão previdenciário. Contudo, “há consenso na literatura de que não comunicar acidentes é um comportamento comum dos empregadores” (FILGUEIRAS e CARVALHO, 2017, p. 80).

Como consequências da ocultação das doenças laborais, ocorre o não conhecimento da situação e conseqüente adoção de medidas que previnam adoecimentos: “a subnotificação dificulta a análise, a avaliação, o planejamento e a adoção de políticas públicas eficazes” (FILGUEIRAS e CARVALHO, 2017, p. 80). Ademais, “a literatura sobre o tema apresenta estimativas de que os acidentes não notificados pelos empregadores podem atingir mais de 85%<sup>8</sup> do universo de infortúnios” (FILGUEIRAS e CARVALHO, 2017, p. 79).

Dada a magnitude da situação, Filgueiras e Carvalho (2017) analisam que a não emissão de CATs pelas empresas está associada a uma estratégia de ocultamento dos adoecimentos por parte das empresas, que consideram fazer parte de uma *estratégia de gestão*, a qual situam como parte integrante de um padrão de gestão predominantemente predatório em vigor no Brasil.

Em entrevista com “Jonas”, representante sindical dos/as trabalhadores/as de uma das empresas do setor eletrônico (*Empresa A*), ele relatou que “a questão que você tem do adoecimento as empresas não reconhecem, não abrem CATs sobre isso. *É um dos maiores problemas*”. No mesmo sentido, a médica do trabalho “Denise”

---

<sup>7</sup> Os acidentes do trabalho são divididos em três tipos segundo a Previdência: acidente típico, de trajeto e doença ocupacional (FILGUEIRAS e CARVALHO, 2017, p. 79).

<sup>8</sup> Esse percentual corresponde à diferença entre estimativa do IBGE e os dados do INSS (FILGUEIRAS e CARVALHO, 2017).

relata esta negativa de reconhecimento dos adoecimentos dos trabalhadores da *Empresa B*:

eles não fazem o reconhecimento no afastamento. Geralmente as trabalhadoras estavam afastadas por B31 que é a doença comum, dentro do INSS consideram doença comum e não acidentária. Então esse assédio já vem desse ato, *de não reconhecer o adoecimento*.

Na realidade observada em minha pesquisa, só escapam parcialmente deste processo de negação os/as trabalhadores/as que procuram os sindicatos para a abertura do CAT. Porém, não é incomum que o INSS recuse o reconhecimento de adoecimento profissional se a CAT não é aberto pela empresa:

O pessoal procura o sindicato, que abre a CAT. E a para abrir a CAT nós temos o médico do trabalho. Ele além dele fazer o exame, se precisa fazer algumas outras coisas ele tem outros auxiliares para fazer a perícia no trabalhador, para diagnosticar o tipo de lesão. E o que acontece? A Previdência não reconhece nossos CATs, é indeferido. A gente faz essas CATs justamente para tentar afastar o trabalhador por doença ocupacional. Ou transformar o afastamento dele para a Previdência por doença comum para a doença de trabalho. E sempre é indeferida. Ele tem que entrar com um processo, o jurídico do sindicato entra com um processo e vai até as instâncias federais e é tipo tiro no escuro.

Isso ocorre porque o INSS procede de formas distintas se o CAT é emitido ou não pelas empresas. Quando se trata da abertura pelas empresas, o INSS discrimina as ocorrências entre doença, trajeto e acidente típico. Quanto não há emissão de CAT pela empresa, o INSS apresenta a ocorrência como acidente sem CAT, sem discriminar a espécie - embora Filgueiras e Carvalho (2017, p. 83) salientem que se trata normalmente de doenças ocupacionais.

Neste último caso, a classificação como acidente ocorre a partir de transformações de benefícios (do tipo “adoecimento comum” para o “ocupacional”) baseadas no Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP)<sup>9</sup>, “que ocorrem quando a empresa afasta o trabalhador por mais de 15 dias das atividades como se fosse doença comum, mas o INSS reconhece a relação do agravo com o trabalho”.

---

<sup>9</sup> Salvador (2007) aponta que após denúncias e constatadas as subnotificações acidentárias no Brasil como uma prática de mercado por décadas, foi encaminhada ao Congresso Nacional a Medida Provisória (MP) 316, que se converteu na Lei 11.330/06 e que entrou em vigor em dezembro de 2006, por meio da qual passou a vigorar um novo dispositivo denominado NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário). Trata-se de metodologia que visa identificar se há correlação entre determinado setor de atividade econômica e determinadas doenças, por meio do cruzamento das informações de código do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) e de código da Classificação Internacional de Doenças (CID), estabelecendo correspondência de doenças presumidas para as referidas atividades.



Nesse ponto, um elemento a destacar diz respeito ao que venho constatando por meio de entrevistas recentes (2018) e também em pesquisa anterior (LAPA, 2014), que diz respeito a não aplicação pelo INSS do Nexo Técnico Epidemiológico no setor eletroeletrônico. Este é um nó preocupante, uma vez que, de acordo com Salvador (2007), a própria criação do NTEP ocorreu no intuito de servir como instrumento de resposta às subnotificações de acidentes de trabalho, uma vez que prevê que quando haja uma atividade econômica com já comprovada incidência em determinado CID, o registro da doença do trabalhador/a seja convertido para notificação acidentária (B-91).

Não é pouco relevante registrar o fato de que o benefício do auxílio doença comum não tenha fonte de custeio, diferente auxílio acidentário, o B-91, que tem caixa próprio financiado pelo Seguro Acidente de Trabalho (SAT), cujo custeio mensal incide sobre a folha de pagamento das empresas (SALVADOR, 2007). Também merece destaque o fato de que não tendo o reconhecimento legal da doença relacionada ao trabalho, trabalhadores/as podem deixar de ter estabilidade de um ano no trabalho a partir da cessação do benefício. Por isso, no retorno ao trabalho após afastamento por doença comum, prestam-se a qualquer tipo de tarefa pelo medo da demissão.

Vale salientar que o INSS está aplicando cada vez menos o nexo técnico, de modo que, em 2008, foram 204.957 transformações de benefício comum para acidentário, começando então uma trajetória de queda até que, em 2014, o número de acidentes sem CAT caiu para 145.075, sem houvesse queda compatível dos benefícios em geral (FILGUEIRAS, CARVALHO, 2017). Filgueiras e Carvalho (2017, p. 86) são contundentes ao apontar os limites do NTEP, salientando que sua implementação não enfrentou o “direito à ocultação” dos acidentes por parte das empresas:

O NTEP, mesmo sendo uma política a para reduzir a subnotificação, não foi acompanhado pelo combate direto à ocultação pelas empresas, que teria que ser feito: 1- retirando do empregador o controle (de fato) sobre o encaminhamento do trabalhador ao INSS, 2- com políticas públicas regulares e sistemáticas de punição à ocultação.

Filgueiras e Carvalho (2017) argumentam, contudo, que mesmo com a aplicação do NTEP, há indícios de que permanece uma forte subestimação dos infortúnios laborais entre os benefícios concedidos pelo INSS. Um exemplo de tal situação é a de que “há uma grande predominância de auxílios classificados como doenças comuns, em comparação aos acidentários, mesmo tendo CID idêntico” (FILGUEIRAS E CARVALO, 2017, p. 89).

Outro mecanismo que integra as mudanças mais recentes na regulação do trabalho que tem, segundo esses autores, relação com a ocultação do adoecimento laboral, são as mudanças nos cálculos das contribuições previdenciárias<sup>10</sup>. Com elas, as empresas têm atribuídos valores distintos de contribuição à previdência de acordo com a incidência mais baixa ou mais alta de acidentes comunicados. Isso significa que, não havendo o combate às práticas de ocultação, já que a prerrogativa da abertura de CATs continua sendo das empresas, elas podem praticar a subnotificação e disso extrair vantagens econômicas.

#### *“Fase dois”: as distorções*

Um segundo momento dos conflitos em torno do reconhecimento do adoecimento laboral pode ser caracterizado como a fase das distorções: Quando alegam que seus sintomas decorrem do trabalho, funcionários das indústrias eletroeletrônicas entrevistados têm de médicos do trabalho (nas empresas e por vezes também médicos de convênios médicos oferecidos pela empresa) e de funcionários de RH a resposta de que tais adoecimentos não foram adquiridos no ambiente laboral.

Surgem aí as contra-alegações: mulheres com filhos que relatam ter dores nos braços, por exemplo, são acusadas de adquirirem as dores ao carregar os filhos no colo. Uma funcionária de uma das empresas chegou a dizer que “escovava os dentes todo o dia fazendo ‘trabalho repetitivo’ e nem por isso adoecia”, debochando das queixas e dores de funcionárias – segundo relato de trabalhadoras/es e dirigentes sindicais entrevistadas/os.

#### *“Fase três”: eliminando o problema*

O terceiro momento das dificuldades já adentra searas mais obscuras, como a da “eliminação do problema”: trabalhadores alegam que pessoas que começam a passar em médicos com o mesmo problema (por exemplo, dor no ombro, dor no

---

<sup>10</sup> O Fator Acidentário de Prevenção (FAP) foi criado em 2010 para considerar o número de acidentes em cada empresa na definição da contribuição denominada Riscos Ambientais de Trabalho (RAT) (antigo Seguro de Acidente ao Trabalho). Assim, o número de acidentes comunicados por cada empresa e pelo seu setor influencia diretamente no percentual incidente em folha. Segundo a Previdência, mais de 85% dos estabelecimentos no Brasil estão na faixa do bônus do FAP (FILGUEIRAS e CARVALHO, 2017, p. 86)

punho, dor nas costas, etc) são demitidos antes que entrem com qualquer pedido de reconhecimento de adoecimento profissional.

De acordo com a operadora de produção afastada da *Empresa B* por adoecimentos laborais, as demissões de adoecidos são fato e há trabalhadores demitidos quando doentes que entram com processos judiciais pedindo reintegração. Ela relata: “a gente resgatou funcionários de cinco, quatro anos atrás. Eles têm processo na justiça e estão querendo voltar a fábrica, porque foram mandados embora doentes. E a justiça é muito demorada né”. A diretora sindical “Bruna”, cujo sindicato representa trabalhadoras/es da *Empresa A*, afirma que após a Reforma Trabalhista tem sido possível notar um “aumento da displicência das empresas com relação à saúde do trabalhador”, tendo aumentado “o número de pessoas adoecidas que estão sendo demitidas”.

Deste modo, “eliminar o problema” na visão empresarial não tem significado evitar provocar adoecimentos decorrentes do trabalho, mas sim afastar trabalhadores/as do quadro de funcionários para que eles não se tornem “estatística”. E vale pontuar que a ocultação de acidentes dos registros oficiais poupa as empresas de ter que investir em prevenção de acidentes, isto é, eles se beneficiam economicamente com as subnotificações.

Outra dimensão que faz parte desta “eliminação do problema” consiste na criação de “limbos”: trabalhadores/as são jogados, como que em um pingue-pongue, da empresa para a Previdência Social e vice-versa. Conseguem afastamento do trabalho temporariamente mas depois são avaliados por peritos e encaminhados à reintegração em trabalho compatível, parando de receber da previdência; as empresas, por sua vez, não oferecem posto compatível e a/o trabalhador não consegue trabalhar naquele posto que lhe causa dor (em alguns casos a pessoa já fez até cirurgias em braço, ombros, punhos e é recolocada em um trabalho repetitivo que irá afetar o membro operado); o pingue pongue segue: um novo pedido de afastamento ao INSS, mas enquanto este não marca sua avaliação e dá uma resposta, a pessoa fica sem receber de ninguém – nem o benefício acidentário da previdência, nem o salário da empresa.

Essas situações são uma síntese do relatado por alguns trabalhadores/as lesionados/as de uma das indústrias eletroeletrônicas do interior de São Paulo (*Empresa B*). Relato muito semelhante foi fornecido pelo representante sindical dos

trabalhadores da *Empresa A*, que fica em outro município e cuja representação sindical é distinta. Ele caracteriza o que significa a/o trabalhadora/or ficar “no limbo”:

Maria trabalhava na *Empresa A*. Maria ficou doente. Maria estava com bursite, tendinite, tudo que é “ite”. Maria foi para a Previdência. A Previdência afastou Maria. Chegou um tempo Maria é cortada da Previdência. Depois de um ano lá na Previdência Maria vai lá no perito – (você tem que ir a cada X meses lá no perito). Chega lá o perito fala: você agora está apta. Maria está lascada! Maria está inflamada. Maria não consegue pegar uma caneta. Mas o médico fala: não, você está apta ao trabalho. Maria vai no médico pessoal dela, o médico faz uma carta: Maria, você não tem condições de trabalhar. Você está toda lascada, etc. e tal. Maria pega essa carta e leva para o médico do trabalho da empresa. O médico do trabalho da empresa pega aquele papel de apto pelo INSS e o papel de não apto do médico do trabalho. O médico da empresa muito safado pergunta para o trabalhador “o que você quer?”. Ela fala: eu não tenho condições de trabalhar. Está bom, se você não tem condições de trabalhar nós vamos reencaminhar você para a Previdência. Se você falar: não, eu posso trabalhar, a fábrica vai colocar você no departamento. Não, eu tenho condições. Beleza, então, vão fazer uma nova carta, a pessoa assina a solicitação e encaminha para a Previdência. Só que aí a Previdência vai demorar mais para analisar. Demora mais tempo. Só que enquanto a Previdência analisa essa pessoa não tem salário. *É o limbo*.

O representante destaca ainda que é possível que, em meio a esta indefinição, a pessoa entre com processo para obter o benefício acidentário (B91), mas que trata-se de um percurso demorado e também incerto, porque é possível percorrer toda a “via crucis” judicial e mesmo assim ter o processo indeferido. Delega-se ao poder judiciário a possibilidade de fazer valer ou não os direitos beneficiários da/o trabalhadora/or:

Aí, ela vai até a esfera federal. É mais seis meses lá para poder entrar. Aí, o que acontece? Se a [justiça] federal fala: “Deferido”, ou seja, ela sempre teve problema, a Previdência vai pagar com juros e correção todo esse período que ela ficou sem nada. Se ficou “indeferido”, ela vai ter que voltar para a fábrica. Ela perdeu e a fábrica não vai pagar isso para ela.

Destaque-se que, conforme relata Jonas, há um descompromisso de ambos – empresa e previdência – com as/os trabalhadoras/es devido ao fato de não haver uma fiscalização dos procedimentos para a garantia de seus direitos nem da celeridade dos processos: “Nesse período o empregador não se compromete: ‘não é meu o problema’. A Previdência fala: ‘não é meu problema’. Ninguém está cobrando”. E com isso, trabalhadoras/es ficam sem condições de arcar com os meios para a própria sobrevivência: “tem vários trabalhadores que vivem da caridade da família”.

Uma das trabalhadoras que vem vivendo entre períodos de benefício acidentário e “limbo” é “Liliane”, operadora de produção afastada da Empresa B: “Eu trabalhei na *Empresa B* de 2014 a 2016. Aí com isso eu tive problemas de saúde, por causa do trabalho, então, de 2016 até 2018 eu estou fora da fábrica, eu estou afastada”. Liliane relata melhor como tem se dado sua situação:

Assim, eu me afastei e chega lá no INSS eles dão deferimento, você fica uns dois meses em casa, aí você vai tentar de novo, porque a sua saúde ainda não está recuperada, não consegue o afastamento. Aí o INSS te dá alta, a empresa fala “Você vai vir voltar a trabalhar?”, você não tem condições. O médico te dá lá a carta dizendo que você não tem condições, então, você vai marcar outra perícia e fica vários meses sem receber...

Liliane relata os mesmos tipos de conflito entre médicos considerando a trabalhadora apta ou inapta a trabalhar:

meu médico ele me avalia, pede para fazer exames, ressonâncias, né. Aí depois ele fala assim ‘Ó, as condições suas ainda não é boa para o trabalho. Você precisa marcar uma nova perícia’. Aí eu marco com o INSS, quando passa pelo perito, o perito entende que eu estou apta para o trabalho. Volto para a empresa, a empresa olha os documentos e fala “Você vai querer voltar?” - ela faz essa pergunta - *mas o seu médico e seu corpo não aceitam porque você está com a mobilidade reduzida*, aí fica nesse impasse: recebe, não recebe, fica alguns meses sem receber, depois volta. Se afastar o INSS afasta e nisso eu me afastei até abril de 2018. E hoje eu tenho perícia marcada para agosto, então, eu não estou afastada. Então, desde abril eu estou sem receber e eu não tenho nada, nem da empresa, nem do INSS<sup>11</sup>.

A trabalhadora, que tem dois filhos, ainda destaca: “E eu sou divorciada, então, você imagina, né? Eu sou a principal responsável financeira ali”. Liliane teve impactos decorrentes do adoecimento laboral que superam a dimensão de sua saúde e afetaram suas relações familiares, tendo o próprio divórcio uma relação com esse processo:

Depois que eu fiz a cirurgia, que eu fiquei lesionada e acabei divorciando por causa disso. No caso, assim, eu já tinha um problema, *né*, com a pessoa, mas depois, em 2017, eu tive que fazer uma cirurgia do ombro e aí eu precisava de ajuda. Não é uma coisa, assim, que você faz a cirurgia e você acha que você pode fazer com o outro braço que não consegue, *né*. A mobilidade fica mais reduzida, né. Só que meu ex-marido ele não quis entender isso.

Demonstra-se que o impacto de seu adoecimento afetou sua capacidade de realizar o trabalho doméstico que era entendido, em seu ambiente familiar, como sua responsabilidade e a sua impossibilidade de realizar tais tarefas não foi compreendida pelo marido, sendo esse conflito em torno da realização do trabalho doméstico uma

---

<sup>11</sup> A entrevista com essa trabalhadora foi realizada no final de junho de 2018, isto é, a trabalhadora estava sem receber há dois meses.

das razões para seu divórcio, segundo relatado pela trabalhadora. Ademais, o afastamento do trabalho decorrente do adoecimento provocou impactos financeiros em sua vida: “no afastamento a gente fica sem receber. Eu cheguei a ficar quatro meses sem receber, dois meses sem receber e isso ele achou que eu estava com preguiça”. Diante de situação, a trabalhadora explica como tem se virado para garantir a sobrevivência:

Então, eu tenho uma filha que faz bordado, ela borda e dia de domingo ela vai na feira, então, ela faz bordado, vende maçã do amor. E lá vai entrando uns trocadinhos aqui e ali. Tem o meu menino que recebe quinhentos reais por mês, é aprendiz. Então, ele fala, "Aqui, mãe, o dinheiro para a senhora pagar a conta de água e a conta de luz". Porque eles viram a minha situação.

Ela relata que além dos filhos, conta às vezes com o apoio do pai aposentado: “Olha, fui comprar lá uma cesta básica, tá aqui um pouco de comida para você”. Como não é a única na mesma situação, ela conta com apoios eventuais de outros trabalhadores adoecidos, como ela mesma já os havia ajudado: “que nem essa menina, a \*\*\*, dois anos sem receber. Teve uma época que ela estava em uma situação difícil, eu estava recebendo e eu ia lá levava cesta básica para ela”, “Que nem o rapaz vai fazer a cirurgia, a gente fica assim ‘Ele não tem dinheiro para comprar remédio’, então, quem puder vai lá compra no cartão e quando ele tiver com a situação melhor vai lá e paga”. Tais situações evidenciam a construção de solidariedade entre esses trabalhadores e trabalhadoras diante de uma situação difícil comum, de garantia da sobrevivência. Porém, lamentavelmente, em geral tais trabalhadores adoecidos somente tem uns aos outros com quem contar, porque são malvistas por quem ainda continua trabalhando.

A trabalhadora Liliane coloca que se sentiu dividida e com a necessidade de voltar a trabalhar, mesmo sem se sentir fisicamente capaz, por conta de estar sem receber, mas depois de aconselhada por médico e advogado, segue pacientemente no “limbo” até que sua situação se desenrole:

Porque eu não tenho condições de voltar a trabalhar, eu fui até ao meu médico e falei: "Eu preciso voltar". Porque, desde abril sem receber? Aí o médico falou "Se você voltar, você vai fazer cirurgia no outro ombro, porque você já tem o problema, então vai se agravar". E aí, eu conversando com o advogado, ele falou "Não tem jeito de você voltar. Você tem que esperar passar por uma perícia judicial e ver o que o perito vai falar. Se você voltar vai piorar a sua situação". E eu tenho que ter paciência. É difícil, né.

O representante sindical dos trabalhadores da *Empresa A*, Jonas, relata que parte dessa situação de haver trabalhadores “no limbo” decorre de processos de

“pente fino” realizados pelo INSS que cortaram uma série de benefícios previdenciários, e que tal processo vem piorando desde 2016:

Tem gente vem aqui desesperado. O que a gente faz com esse povo? Não estou falando de um ou dois, estou falando de um batalhão de gente. Estão ali no limbo. A Previdência entrou em uma linha de corte...Que você fala assim: meu Deus do céu! Já era ruim, já tinha os cortes. Depois que caiu o governo, piorou. Isso [piora] é evidente, quer dizer, foi chamado todo mundo que já estava um bom tempo afastado por doença ocupacional. Então, muita gente foi descaracterizada da sua doença, mesmo não estando curada.

Tal problemática de cortes nos benefícios vigentes da previdência, como os benefícios acidentários, que foi apresentada como um processo positivo pelo governo federal encabeçado por Michel Temer por “cortar custos” (UOL, 2018), se revela um processo cujo impacto é bastante nocivo e cruel para trabalhadores/as com doenças ocupacionais do tipo que afeta profissionais da indústria eletroeletrônica.

Isso porque os adoecimentos que podem mais facilmente ser ocultados, porque são menos evidentes – os que acometem tendões e músculos, por exemplo – não são visíveis e podem ser tratados inclusive de forma distorcida, atribuindo-se sua causa a fatores externos ao trabalho ou a empregos anteriores, como já exposto. “Jonas” conclui que “infelizmente as fábricas tratam esses trabalhadores como trabalhador ‘de quinta’.”

Mas não deixa de ser impressionante o processo de articulação que parece não envolver somente a atuação direta das empresas para garantir o não registro das doenças ocupacionais. Segundo relatado por Jonas, há também o envolvimento de peritos do INSS e de médicos dos convênios para que as doenças ocupacionais não sejam notificadas como tais e não se convertam em benefício acidentário:

As empresas bancam peritos. Isso quando você não tem perito que trabalha de médico do trabalho dentro da empresa. Ele trabalha meio período na fábrica e à tarde trabalha na Previdência. E aí, tem os contratos que as empresas possuem com as empresas de convênio médico...Você não vai achar ‘uma linha’ disso escrito. Mas, na prática, funciona assim.

Jonas apresenta uma postura crítica em relação a tais médicos que teriam envolvimento no ocultamento do adoecimento laboral, por terem uma posição que privilegia os interesses das empresas em detrimento da saúde da/o paciente: “Por mais que ele seja médico do trabalho, ele é médico... não é médico da empresa. Mas, não, as especificidades são as mesmas: ‘Eu tenho que garantir alguma produção’ - essa é a lógica”.

### **3. Um olhar sobre o papel das subnotificações de adoecimento laboral das empresas no subfinanciamento da previdência**

Com base nas reflexões anteriores, busco aqui ligar a situação de haver doenças laborais em alta e o seu não reconhecimento e subnotificação com a proposta recente de reforma da previdência. Questiono o sentido da proposta de reforma da previdência que vem sendo discutida no país, que visa promover cortes de direitos deste mecanismo de proteção social sob a justificativa de déficit orçamentário.

Trago em contraponto o argumento de que ao invés de cortar direitos, seria possível trazer um reforço orçamentário por meio da fiscalização de fraudes empresariais, prevenção efetiva de acidentes e riscos no trabalho que produzem milhares de adoecidos que oneram a previdência, além de registrar-se corretamente acidentes de trabalho que hoje são registrados como “comuns” – o que novamente onera a previdência e isenta as empresas de sua responsabilidade com o adoecimento.

Ressalto que entre os cinco itens analisados por Filgueiras e Krein (2016) como fontes potenciais de arrecadação para a Previdência se houvesse maior rigor na fiscalização das condições de trabalho, três estão ligados aos adoecimentos profissionais. O primeiro deles é o atual gasto da previdência com os acidentes de trabalho e benefícios acidentários registrados como tal: somente em 2013 foram 8,8 bilhões, valor que “poderia nem ter sido desembolsado pela Previdência, caso as empresas cumprissem as normas de saúde e segurança do trabalho e adotassem uma gestão da força de trabalho menos predatória” (Filgueiras e Krein 2016).

O segundo diz respeito à que grande parte do adoecimento atualmente coberto por auxílio doença comum (que tem índices mais elevados que os do adoecimento ocupacional) é, na verdade, adoecimento ocupacional, por conseguinte, deveria ter os valores ressarcidos pelas empresas, ou ser evitado. De acordo com Filgueiras e Krein (2016), citando Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE), estima-se que

em 2013, cerca de 4,9 milhões de pessoas sofreram acidentes de trabalho, um número quase sete vezes maior do que o captado pelo INSS. Desses acidentados, sem contar acidentes de trânsito, 1,6 milhões de pessoas deixaram de realizar quaisquer de suas atividades habituais, e 613 mil tiveram seqüela e/ou incapacidade decorrente do acidente.

Em havendo um número bem maior de vítimas incapacitadas ou com seqüelas do trabalho e os benefícios acidentários concedidos, os autores concluem que “Tudo indica que grande parte desses trabalhadores é enquadrada em auxílios para doença



comum, cujo crescimento sistemático alcançou 2,3 milhões de benefícios em 2013, perfazendo um total de R\$17 bilhões.”

Esta análise converge com conclusões de estudos sobre a problemática do conflito e da fraude empresarial em torno do adoecimento laboral realizados ainda em 2014, antes de adentrarmos em um contexto de proposta de reforma previdenciária:

Considerando que há elevado índice de adoecidos/as principalmente por lesões por esforços repetitivos e lesões osteomusculares no setor estudado – eletroeletrônico – e que (...) praticamente não há registros destas formas de adoecimento como doenças do trabalho pelas empresas; considerando também que os benefícios acidentários, se concedidos, seriam custeados pelas próprias empresas, pode-se inferir que as mesmas estão “economizando” com o descumprimento da lei (LAPA, 2014, 258).

Adiciono, porém, um elemento à essa conclusão: em tempos de questionamento antidemocrático de direitos conquistados, nos quais a previdência é um dos próximos alvos sob ataque por um projeto de austeridade neoliberal instaurado pelo país desde o impeachment de 2016, observar de perto o real comportamento dos atores envolvidos na *composição orçamentária* que deveria garantir o funcionamento da Previdência Social é fundamental.

Esta perspectiva permite inclusive questionar os argumentos que atribuem aos trabalhadores “o problema” da previdência, como se os direitos previdenciários fossem muito “caros”, precisando de reduções.

### **Considerações finais**

A atual instabilidade dos direitos que se instala sob a aura da necessidade de “cortar gastos” tem se voltado somente ao lado dos trabalhadores e ignora completamente a responsabilidade das empresas na composição orçamentária da Previdência Social.

Urge promover aos trabalhadores uma condição mais digna para trabalhar, o que passa por evidenciar os lapsos ou mesmo as possíveis fraudes empresariais e do sistema previdenciário (além de médicos vinculados ou não a planos de saúde) em benefício das empresas. Tais medidas, além de favorecerem a garantia de condições de trabalho salubres, também poupariam os cofres públicos de despesas que deveriam ser de empresas ou que simplesmente não deveriam existir. Isso demanda uma efetiva prevenção das condições de trabalho que fazem adoecer, o que por sua vez depende da adequada notificação dos adoecimentos ocupacionais.

Importante salientar que o tipo de adoecimento provocado pelo trabalho no setor, notadamente as LER e DORT, diz respeito a doenças “silenciosas”, o que pode dificultar o seu reconhecimento como adoecimento laboral. Soma-se a isso o fato de serem trabalhos efetuados eminentemente por mulheres, colocando o conflito laboral sobre o reconhecimento do adoecimento ocupacional no setor eletroeletrônico como um problema que afeta sobretudo uma classe trabalhadora feminina. Esse conflito, inclusive, extrapola a esfera do trabalho assalariado, quando empresas alegam que trabalhadoras não têm doenças devido ao trabalho, mas sim ao cuidado com filhos.

Verifica-se haver fortes indícios de que existe também no setor eletroeletrônico, como indicado em outros setores na literatura sobre o tema, a prática de ocultamento do adoecimento laboral como uma *estratégia de gestão*, a qual faria parte de um padrão de gestão predominantemente predatório em vigor no Brasil. Essa estratégia se beneficia de omissões do Estado em fiscalizar a aplicação correta das normas que regem os direitos previdenciários, o que passa por demitir trabalhadores adoecidos antes que se comprove o adoecimento laboral e eles adquiram estabilidade. Em outras palavras, as empresas se beneficiam economicamente com as subnotificações.

Nesse sentido, o que a literatura aponta é que somente com uma fiscalização séria que engaje e pressione (com risco de prejuízo econômico real) as empresas para que se comprometam com a garantia de condições de trabalho que não sejam insalubres e que se responsabilizem e notifiquem os adoecimentos que provocam, assim como exigir que o INSS aplique o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) criado justamente para o caso de as empresas subnotificarem o adoecimento, evitando “burla” dos direitos previdenciários referentes ao auxílio acidentário, é possível a melhoria das condições de trabalho no setores que passam por esse problema do ocultamento do adoecimento laboral, incluso entre eles o setor eletroeletrônico.

Que o que ainda nos diferencia dos países considerados “*low coast*” para fabricar produtos como celulares e computadores – nossos direitos trabalhistas e previdenciários (CAMPOS, GOMES, SCHIPPER, 2017) – não se transforme em letra morta ou desmantelada, mas sim, constitua bandeira viva de luta, de hoje e do futuro. Para avançarmos em certas conquistas de direitos relativos ao trabalho e demais direitos sociais, será preciso primeiro tentar e batalhar por não retroceder.

## Referências

- CAMPOS, A.; GOMES, M.; SCHIPPER, I. **Labour conditions at foreign electronics manufacturing companies in Brazil**. Case studies of Samsung, LGE and Foxconn. São Paulo/Amsterdam: Repórter Brasil, SOMO, Good Eletronics, 2017.
- FIGUEIRAS, V. A; KREIN, J. D. Reforma da previdência para quem? CESIT, 2016. Disponível em: <<http://www.cesit.net.br/reforma-da-previdencia-para-quem/>>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- FILGUEIRAS, V. A; CARVALHO, S. A. A ocultação do adoecimento laboral no Brasil. In: Vitor Araújo Filgueiras. (Org.). **Saúde e segurança do trabalho no Brasil**. 1ed.Brasília: Movimento, 2017, v. 1, p. 79-120.
- HIRATA, H. Deslocamento da produção: uma multinacional de eletroeletrônicos na França e no Brasil. In: \_\_\_\_\_ **Nova divisão sexual do trabalho?** Um olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo, 2002.
- LAPA, T.S. **Processo de trabalho, divisão sexual do trabalho e práticas sociais das operárias na indústria eletroeletrônica no contexto da flexibilidade produtiva**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
- OLIVEIRA, E. M.; BARRETO, M. Engendrando gênero na compreensão das lesões por esforços repetitivos. **Saúde e Sociedade**. v.6, n. 1, p. 77-99, 1997.
- SALERNO, V. L., SILVESTRE, M. P., SABINO, M. O. Interfaces LER/ Saúde Mental: a experiência de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.36, n.123, p. 128-138, 2011.
- SALVADOR, L. A celeuma do INSS e a concessão de auxílios por doença. **Consultor Jurídico**, 22 mar. 2007. Disponível em: <[http://www.conjur.com.br/2007-mar-22/celeuma\\_inss\\_concessao\\_auxilios\\_doenca](http://www.conjur.com.br/2007-mar-22/celeuma_inss_concessao_auxilios_doenca)>. Acesso em 16 ago. 2018.
- SILVA, B. M. C. C. **Prevalência do presenteísmo de trabalhadores em uma indústria do setor alimentício**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2015.
- UOL Notícias. **De cada 10 pessoas, 7 têm auxílio-doença cortado após revisão do INSS**. 26/03/2018. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2018/03/26/inss-auxilio-doenca-aposentadoria-revisao-pente-fino-beneficios.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2018

### Entrevistas\*:

- 1 dirigente do sindicato que representa trabalhadores/as da *Empresa A*
- 1 dirigente do sindicato que representa trabalhadores/as da *Empresa B*
- 1 médica do departamento de saúde do sindicato que representa trabalhadores/as da *Empresa B*
- 1 preparadora de materiais para abastecimento de linha de produção da *Empresa A*
- 1 operadora de produção afastada por adoecimento laboral da *Empresa B*.

\*As entrevistas foram realizadas em 2018, no contexto de pesquisa doutoral “Condições de trabalho, relações de gênero e práticas sociais em indústrias metalúrgicas: uma comparação entre os setores automotivo e eletroeletrônico” (2015-2019), realizada na UNICAMP.