



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – ICH

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER

THAÍS PEREIRA CARVALHO

SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A E PROTEÇÃO SOCIAL NO CAPITALISMO:

um estudo sobre os acidentes de trabalho

Brasília/DF

2024

Universidade De Brasília - UnB
Instituto De Ciências Humanas – ICH
Departamento De Serviço Social – SER

THAÍS PEREIRA CARVALHO

SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A E PROTEÇÃO SOCIAL NO CAPITALISMO:
um estudo sobre os acidentes de trabalho

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Reginaldo Ghiraldelli

Brasília/DF

2024

THAÍS PEREIRA CARVALHO

**SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A E PROTEÇÃO SOCIAL NO CAPITALISMO:
um estudo sobre os acidentes de trabalho**

Brasília, 17/12/2024

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Reginaldo Ghiraldelli

COMISSÃO EXAMINADORA

Professor Orientador: Reginaldo Ghiraldelli - UnB

Leonardo Dias Alves - UnB

Suzi Mayara da Costa Freire – UFMT

Brasília/DF

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela proteção e as oportunidades que tive em toda a minha vida.

À minha mãe e ao meu pai, que durante a minha vivência se esforçaram para que não me faltasse nada. Obrigada por todo o amor, carinho, apoio, conselhos e constantes incentivos.

À minha família, em especial, a de coração que me acolheram com tanto amor, sempre me ensinaram e me incentivaram na trajetória acadêmica e de vida.

Aos amigos e amigas, àqueles/as que mantenho amizade desde sempre, aos que conheci durante a caminhada universitária, do nosso grupo “barzinho” e aos do Programa de Educação Tutorial de Serviço Social da Universidade de Brasília – UnB. Agradeço imensamente por dividirem esses anos de aprendizagens na Universidade de Brasília, em especial, Giovanna, Glenda, Kamilla, Karollyne e Isabella, vocês são mulheres inspiradoras e foram muito importantes nesse processo.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Trabalho, Sociabilidade e Serviço Social – TRASSO, pelas trocas de conhecimentos e aprendizagens que tive acessos em nossos encontros.

Ao Prof. Dr. Reginaldo Ghiraldelli, por todo o ensinamento, paciência e dedicação durante esses anos de orientação, nos quais aprendi muito com a realização de três programas de iniciação científica – sendo o último deles indicado à premiação – com os trabalhos publicados em anais, nosso artigo publicado e também durante a elaboração desse trabalho. Obrigada por me mostrar como a potencialidade da pesquisa no Serviço Social.

Às professoras/es do Departamento de Serviço Social da UnB por todos os ensinamentos repassados à todas/os nós.

A todos da equipe do Setor de Assistência Social e Qualidade de Vida no Trabalho da Câmara Legislativa do Distrito Federal, que durante a realização dos dois anos de estágio em Serviço Social, me proporcionaram a oportunidade de estar em um espaço seguro tanto para aprender quanto para apresentar minhas ideias e questionamentos. Obrigada pela escuta, sensibilidade, apoio, incentivos e reflexões sobre a atuação profissional durante essa caminhada.

À banca examinadora, pela disponibilidade para avaliar este trabalho.

Por fim, agradeço a mim mesma por não desistir durante essa trajetória acadêmica. Que venham outros desafios e espaços de aprendizagens.

RESUMO

No contexto brasileiro, identificam-se constantes e múltiplas mudanças relacionadas às relações trabalhistas. Dentre elas, modificações estabelecidas por meio das legislações, como a Reforma Trabalhista de 2017, pautadas no movimento ideológico-político do neoliberalismo - que aprovam modelos de contratação da força de trabalho de modo flexibilizado, como a terceirização, uberização, trabalho intermitente, dentre outros formatos precário de vínculos. Além dessas formas de contratação, a informalidade também é um fenômeno presente e persistente na dinâmica do mercado de trabalho no Brasil. Esses aspectos se relacionam diretamente com a Saúde de Trabalhadores/as, pois situações precárias de trabalho podem promover um ambiente propenso a acidentes de trabalho e também ao adoecimento. Ademais, diante da flexibilização, dificulta-se o acesso à proteção social devida aos trabalhadores/as, visto que – por vezes - não há vínculo formalizado nessas relações trabalhistas, assim como, não há respeito aos direitos trabalhistas. Este trabalho de conclusão de curso, a partir de uma abordagem qualitativa, teve o objetivo de entender a conjuntura sobre a temática da saúde de trabalhadores/as, a partir de aspectos legislativos, econômicos, políticos, sociais e histórico-estruturais. Além disso, compreender os avanços dos acidentes de trabalho no cenário brasileiro, considerando as mudanças presentes no mundo do trabalho, diante do agravamento da “questão social” no Brasil e desdobramentos e repercussões para a proteção social desses/as trabalhadores/as. No decorrer dos capítulos, em síntese, apresenta-se a trajetória da consolidação da Saúde do/a Trabalhador/a no Brasil – em seu campo teórico e de inserção nas políticas de seguridade social brasileira - relacionada com a proteção social prevista na operacionalização das políticas sociais que os/as trabalhadores/as deveriam ter acesso. Também analisa os dados secundários – disponibilizados pelo Ministério da Previdência Social - referente a acidentes de trabalho. Também são relatados alguns exemplos de acidentes de trabalho fatais com base nos dados disponibilizados pelo Ministério Público da 23ª Região. Ainda se evidencia as articulações entre a atuação do Serviço Social e o campo da Saúde do/a Trabalhador/a.

PALAVRAS – CHAVE: Saúde do/a Trabalhador/a; Proteção Social; Trabalho; Política Social.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABREA - Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto
CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho
CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CESIT - Centro Brasileiro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho
CF/88 - Constituição Federal de 1988
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas
CNAE - Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNST - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
CVS - Centro de Vigilância Sanitária
DRU – Desvinculação de Receitas de União
EC - Emenda Constitucional
EPI - Equipamentos de Proteção Individual
FEF – Fundo de Estabilização Fiscal
FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FMI - Fundo Monetário Internacional
FSE – Fundo Social de Emergência
INSS - Instituto Nacional de Seguro Social
LCP - Lei Complementar
LDRT - Lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho
LOS - Lei Orgânica da Saúde de 1990
MEI - Microempreendedor Individual
MG - Minas Gerais

MT - Medicina do Trabalho

NAF - Novo Arcabouço Fiscal

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PEP - Projeto Ético Político

PJ – Pessoa Jurídica

PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

PNST - Política Nacional de Saúde do Trabalhador

PST - Programas de Saúde do Trabalhador

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RGPS - Regime Geral de Previdência Social

RJU - Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civil da União

RSB - Reforma Sanitária Brasileira

SO - Saúde Ocupacional

ST - Saúde do/a Trabalhador/a

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

VAT - Vida Além do Trabalho

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de acidentes de trabalho - 2015/2022. Total, considerando a quantidade de Acidentes de Trabalho com CAT e sem CAT registrada.....	45
Tabela 2 - Quantidade de acidentes de trabalho por situação do registro e motivo, no Brasil - 2015/2022. Total de Acidentes de Trabalho com CAT registrada, considerando acidentes típicos, de trajeto e doença do trabalho	50
Tabela 3 - Quantidade de acidentes do trabalho por situação do registro, no Brasil - 2015/2022, considerando CAT registrada e o motivo do acidente de trabalho.....	52
Tabela 4 - Quantidade de acidentes de trabalho por situação do registro no Brasil - 2015/2022. Total, considerando a quantidade de Acidentes de Trabalho sem CAT registrada	58

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 - SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A E A QUESTÃO SOCIAL	13
1.1 TRAJETÓRIA DE CONSOLIDAÇÃO DA CONCEPÇÃO DE “SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A”.....	13
1.2 AGRAVAMENTO DA “QUESTÃO SOCIAL” E RESPOSTAS ÀS NECESSIDADES DA CLASSE TRABALHADORA.....	24
CAPÍTULO 2: MUNDO DO TRABALHO E A PROTEÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	31
CAPÍTULO 3: ACIDENTES DE TRABALHO E O CENÁRIO DO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO	44
3.1 RELATOS DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E OS ESPAÇOS LABORAIS	60
3.2 A RELAÇÃO ENTRE O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE DE TRABALHADORES/AS	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	66

INTRODUÇÃO

Essa pesquisa enfatiza os acidentes de trabalho e a relação com a proteção social acessada pela classe trabalhadora no Brasil, diante dos desdobramentos das transformações no mundo do trabalho.

A temática deste trabalho foi estipulada com o objetivo geral de refletir sobre o contexto político que culminou nos processos de reforma trabalhista e previdenciária, com ênfase em conhecer os seus desdobramentos recentes para os acidentes de trabalho e a proteção social da classe trabalhadora.

Essa pesquisa também compreende a dinâmica dessa realidade social para além de legislações, pois entende-se que no contexto brasileiro houve processos históricos e ações de movimentos sociais em busca de direitos e garantias aos trabalhadores/as. A análise realizada considera aspectos históricos e sociais presentes no contexto do capitalismo contemporâneo, em especial na dinâmica da conjuntura brasileira. As informações obtidas e consultadas objetivam apreender a complexidade desse objeto de estudo e que se expressa no cotidiano social e laboral da classe que vive do trabalho.

Dessa forma, torna-se possível o entendimento aproximativo da totalidade presente, perante as questões que permeiam o tema acerca dos acidentes de trabalho, associado à realidade vivenciada pelos/as trabalhadores/as atingidos/as por questões que envolvem a sua saúde no exercício laboral e a conjuntura presente no mundo do trabalho.

A metodologia adotada está baseada em levantamento bibliográfico, documental e de legislações, assim como no acesso a dados quantitativos secundários relacionados aos acidentes de trabalho, disponibilizados pelo site do “Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho”, e do “Painel de Informações e Estatísticas da Inspeção do Trabalho no Brasil” e dos documentos referentes aos “Anuários Estatísticos de Acidente de Trabalho”.

Desse modo, o capítulo 1, aborda sobre o campo de conhecimento da Saúde do/a Trabalhador/a, apresentando a sua trajetória de construção que advém desde a época da Revolução Industrial, constituindo a área da Medicina do Trabalho. Ademais, também se apresenta o debate sobre a Saúde Ocupacional e sua consolidação no Brasil, compreendendo suas características inerentes. Ainda se explicita o cenário de inserção/construção da Saúde do/a Trabalhador/a no contexto brasileiro e na América Latina, diante da história que conta com a

contribuição dos movimentos sociais atuantes nesse aspecto. Além disso, apresenta-se a relação entre o agravamento da “questão social” e as respostas oferecidas às necessidades de proteção social da classe trabalhadora perante a presença da centralidade do trabalho.

O segundo capítulo relata sobre o mundo do trabalho e a proteção social presente na conjuntura histórica do Brasil, diante de questões legislativas, econômicas, políticas e sociais. Retrata sobre os direitos e os sistemas de proteção social aos trabalhadores/as e seus caminhos de consolidação, disputas e tensões, tanto para aqueles que possuem vínculos empregatícios concretos, quanto para aqueles que estão desempenhando atividades laborais por meio de subempregos, empregos precarizados, como a terceirização ou os pautados pela informalidade.

O terceiro capítulo evidencia os dados sobre acidentes de trabalho na realidade brasileira e que foram consultados e obtidos de forma secundária, por meio dos Anuários Estatísticos de Acidentes de Trabalho e do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Além disso, são apresentados relatos de acidentes de trabalho fatais, por meio do documentário “Batalhadores – histórias de quem foi à luta e perdeu a vida no trabalho”, realizado pelo Ministério Público do Trabalho da 23ª Região. Também são abordadas as dimensões, formas e características da atuação do Serviço Social nesse campo, considerando as necessidades da classe trabalhadora em relação à temática da Saúde do Trabalhador.

CAPÍTULO 1 - SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A E A QUESTÃO SOCIAL

No decorrer deste capítulo pretende-se entender a relação entre o campo de conhecimento da saúde do/a trabalhador/a e as expressões da “questão social” explícitas no cotidiano da classe trabalhadora que é perpassado pela exploração da força de trabalho em troca de condições para manter - quase sempre minimamente - a sua reprodução social.

1.1 TRAJETÓRIA DE CONSOLIDAÇÃO DA “SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A”

Sabe-se que o trabalho, como atividade humana, constitui a sociabilidade, pois é por meio do exercício laboral - compostas pela capacidade teleológica¹ - que diferencia-se os seres humanos de outras espécies. De acordo com Abramides e Cabral (2003, p. 8), o trabalho inserido no contexto do modo de produção capitalista, é compreendido como a

[...] subsunção do trabalhador ao capital no processo produtivo de superexploração do trabalho humano e extração da mais-valia, mas também compreendido como pólo de resistência e luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho, em que a saúde é parte constitutiva desse processo.

Perante ao conceito exposto pelas autoras, é necessário entender como se dá a relação entre trabalho, capital e a saúde dos/as trabalhadores/as, visto que esses aspectos são expressos no cotidiano da classe trabalhadora. Em especial, quando há a análise do processo histórico e contraditório de direitos trabalhistas e da proteção social prevista pelo Estado.

Ao tratar sobre a temática da saúde de trabalhadores/as (ST), é importante entender a trajetória deste assunto perante os aspectos presentes na realidade da classe trabalhadora. Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p. 22) a

¹ Conforme exposto por Marx (2013), no capítulo 5 do livro *O Capital*, compreende-se a utilização da força de trabalho como o trabalho propriamente dito, entendendo-o também como um processo que advém da relação entre o homem e a natureza, resultando em sua transformação. Assim, para incorporar o trabalho em mercadoria, significa que essa deve ter valor de uso - entendida como quanto o uso daquela mercadoria irá satisfazer as necessidades de quem irá usufruir. Diante do exposto, o autor introduz a conceituação da capacidade teleológica da seguinte forma: “No final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, ou seja, um resultado que já existia idealmente. [...] Além do esforço dos órgãos que trabalham, a atividade laboral exige a vontade orientada a um fim, que se manifesta como atenção do trabalhador durante a realização de sua tarefa [...]” (Marx, 2013, p. 256)

[...] Saúde do Trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum.

Durante a construção dessa definição e atuação na saúde do/a trabalhador/a, identifica-se períodos históricos em que foram utilizadas outras formas de atendimento das demandas relacionadas à saúde no campo laboral, sendo elas a Medicina do Trabalho (MT) e a Saúde Ocupacional (SO) e que atualmente ainda são aplicadas em alguns espaços socioocupacionais.

A Medicina do Trabalho surge na Inglaterra, durante a primeira metade do século XIX, inserida no contexto da Revolução Industrial. Diante desse cenário, a força de trabalho estava associada a um processo desumano de produção², sem qualquer tipo de cuidado com trabalhadores/as.

A partir da leitura de Friedrich Engels, em sua obra *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, pode-se compreender de forma mais aprofundada como apresentavam-se as condições de trabalho de trabalhadores/as, o que inclui também crianças inseridas no processo de produção da época.

Engels (1845), a partir de relatórios médicos e da sua observação empírica, explica como eram as condições para os/as trabalhadores/as diante da inserção de máquinas no ambiente fabril. Com a maior produtividade proporcionada pela tecnologia daquele momento, houve redução na remuneração da classe trabalhadora, resultando também em outros efeitos:

Nas condições sociais vigentes, as consequências de todos os aperfeiçoamentos mecânicos são desfavoráveis aos operários, e o são em alto grau: qualquer máquina nova provoca desemprego, miséria e infortúnio e, num país como a Inglaterra, onde já se encontra permanentemente uma “população excedente”, a perda do trabalho é, na maioria dos casos, o que de pior pode acontecer a um operário (Engels, 1845, p. 178).

Além disso, outros aspectos apresentam insalubridade desses/as trabalhadores/as, como o local de trabalho de tecelões, que Engels descreve a partir das observações realizadas:

² “As jornadas extenuantes, em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde, às quais se submetiam também mulheres e crianças, eram frequentemente incompatíveis com a vida. A aglomeração humana em espaços inadequados propiciava a acelerada proliferação de doenças infecto-contagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações e mortes” (Minayo-Gomez, Thedim-Costa, 1997, p. 22).

Estive em várias habitações de tecelões manuais, em pátios e ruelas miseráveis, geralmente porões; em muitos casos, meia dúzia de tecelões, alguns casados, viviam juntos numa única habitação, com dois cômodos de trabalho e um dormitório para todos; sua alimentação consiste quase só de batatas, algumas vezes um mingau de aveia (porridge), leite muito raramente e carne quase nunca; grande número deles é de irlandeses ou seus descendentes (Engels, 1845, p. 179).

Ademais, em sua obra, Engels também apresenta o trabalho infantil praticado naquele momento histórico. As crianças ao acompanharem as mães, já iniciavam o exercício laboral desde a primeira infância, com isso, eram vítimas de acidentes de trabalho fatais que tinham como causas queimaduras e quedas (Engels, 1845, p. 181).

Diante desse cenário, Engels (1845) apresenta as longas jornadas e o sistema de trabalho noturno, que geraram nos/as trabalhadores/as uma “[...] superexcitação nervosa e um esgotamento do corpo, que se acresceram ao enfraquecimento físico preexistente” (Engels, 1845, p. 189). Ainda segundo o autor, além dessas consequências, o desgaste pelo trabalho resultou no aumento do “[...] estímulo ao alcoolismo e ao desregramento sexual” (Engels, 1845, p. 189).

Outras questões abordadas pelo autor, são as deformações de coluna e pernas dos/as trabalhadores/as que tinham uma rotina de trabalho extensa. Também cita as pessoas que eram mutiladas dentro dos ambientes fabris (Engels, 1845, p. 191).

Nessa conjuntura estava presente a perspectiva da MT, que tratava os casos de acidentes ou doenças relacionadas ao ambiente de trabalho e destacava-se o comportamento do/a trabalhador/a, com a intenção de culpabilizar e individualizar essas problemáticas para a classe trabalhadora (Lourenço, 2009).

O contexto histórico apresentado retrata também o surgimento da “questão social”, sendo resultado contraditório da relação capital e trabalho. Com isso, a “questão social” e suas expressões são compreendidas nesse estudo como:

[...] parte constitutiva das relações sociais capitalistas, é apreendida como expressão ampliada das desigualdades sociais: o anverso do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social. Sua produção/reprodução assume perfis e expressões historicamente particulares na cena contemporânea (Iamamoto, 2001, p. 10).

A partir desse cenário histórico presente na realidade desses/as trabalhadores/as, a inserção da MT nos espaços de trabalho, apresentou-se como resposta à necessidade de implementar uma intervenção para que a classe trabalhadora atendesse as demandas do

processo produtivo, com o objetivo de assegurar, em alguma medida, a preservação da força de trabalho (Mendes e Dias, 1991).

Perante as informações apresentadas sobre a situação da classe trabalhadora na Inglaterra, deve-se lembrar que parte delas foram retiradas de relatórios médicos inseridos em um contexto histórico, portanto, identifica-se um ponto de vista da conjuntura apresentada.³ A visão dos profissionais de medicina parte de uma perspectiva biológica e individualista, quando ligada à relação entre trabalho e o processo saúde-doença. Além disso, essa perspectiva de atuação é orientada pela intenção de promover adaptação e controle sob o/a trabalhador/a para a manutenção da sua saúde, refletindo a influência do pensamento tecnicista e mecanicista (Filho, 2022, p. 27)

A expansão da MT também se dá pelo resultado da promoção e atuação, divulgadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) a partir da Resolução 112 (1959), que apresenta e designa atuações do “serviço de medicina do trabalho”. Dentre as atividades previstas, constam questões relacionadas à aptidão física e mental dos trabalhadores em relação ao seu espaço de trabalho, assim como estabelecer e manter níveis elevados de bem-estar desses trabalhadores/as.

A partir desse contexto, a MT afirma-se com a finalidade relacionada à expectativa do capital: de manter minimamente condições de reprodução social da classe trabalhadora. Além disso, limita o entendimento da relação entre a realidade de trabalhadores/as e determinantes inseridas no ambiente de trabalho, ou seja, não compreende outras necessidades humanas desses/as trabalhadores/as. Ademais, nesse contexto em que a MT estava em total vigor, insere-se a visão exclusiva de profissionais da medicina que atuavam nessa área de forma específica, concentrando a perspectiva biomédica perante a relação com os/as trabalhadores/as.

No Brasil, diante desse período histórico, havia a instauração do Regime Militar (1964 - 1985). Sobre a temática da ST houve a criação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, que tinham como objetivo delegar para as empresas a realização de ações relacionadas à saúde da classe trabalhadora (Lacaz, 2007).

³ Diante das contribuições de Engels, identifica-se um enfoque europeu, visto que foi o espaço de análise da elaboração do seu estudo. Além disso, também está inserido em um contexto que se relaciona com o período histórico demarcado.

Ao abordar sobre a Saúde Ocupacional, entende-se que possui características advindas da MT, ligadas da atuação focalizada no aspecto biomédico, porém apresenta o diferencial de inserção de equipes interdisciplinares para estabelecer ações que visam a “higiene industrial”. O trabalho multidisciplinar com as estratégias de intervenção da SO possui raízes na racionalidade científica que são resultados da influência das escolas públicas de saúde. No Brasil, diante do ensino referente ao SO destaca-se a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Dias e Mendes, 1991).

Entende-se que a SO como atendimento das demandas de saúde laboral surge diante do contexto pós segunda guerra mundial (1939 - 1945). Vale lembrar que diante dessa conjuntura de guerra houve grandes perdas de pessoas que estariam aptas ao trabalho, por isso, a cada acidente e/ou adoecimento os empregadores sentiam mais a necessidade de ofertar maior atenção à saúde de trabalhadores/as. Ainda houve a inserção de novas tecnologias e processos industriais que geraram um rearranjo da divisão internacional do trabalho, impactando diretamente no cotidiano da classe trabalhadora. (Dias e Mendes, 1991).

A inserção de novos profissionais não representa ampliação na perspectiva da SO, visto que fatores que estão além das questões físicas ainda não são tratadas nesse modelo de acompanhamento de saúde de trabalhadores/as, como por exemplo as doenças psicossomáticas e transtornos mentais (Diesat, 2023).

Lacaz (1996 apud Lourenço, 2009) apresenta outras contribuições, relata-se que a SO coopera com avanços na multidimensionalidade da saúde ao abordar quesitos relacionados ao bem-estar físico, psíquico e social, além da diversidade inserida na equipe profissional que atuam nessa perspectiva. Além disso, afirma que a SO não considera as relações sociais e a organização do trabalho inseridos no processo de saúde-doença da realidade de trabalhadores/as, resultando no desenvolvimento de ações sem perspectiva crítica das contradições presentes no contexto de exercício laboral.

Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), a SO ao integrar a teoria de multicausalidade, entende que um grupo de riscos é compreendido, no processo de adoecimento, por meio da avaliação da clínica médica e de indicadores que perpassam áreas ambientais e biológicas, consideradas na perspectiva de exposição e efeito.

De acordo com Lourenço (2009), as atividades realizadas pela SO estão voltadas a ações educativas com a finalidade de prevenir e promover a saúde no ambiente fabril, buscando a

mudança de comportamento do/a trabalhador/a e também a sua adaptação ao trabalho desenvolvido.

Segundo Mendes e Dias (1991), a insuficiência da SO é caracterizada pelas seguintes perspectivas: mecanicismo (advindo da MT), resultando na não efetivação da interdisciplinaridade proposta; desarticulação das atividades realizadas em detrimento das lutas corporativas; capacitação de profissionais e produção de conhecimento na área não acompanharam o ritmo da transformação dos processos de trabalho; dentre outros aspectos. Os autores afirmam que a deficiência do modelo da SO não se apresenta de forma pontual, mas também são resultados de movimentos sociais que estão além das relações entre trabalho e saúde, que perpassam contextos sociais e políticos amplos e complexos.

Ao visualizar o contexto histórico em que se insere os aspectos de declínio relacionados a SO, a partir dos anos de 1960 (com destaque para o ano de 1968) inicia-se um processo de mobilizações sociais na França com reverberações para outros países da Europa e América. Esses protestos tinham como participantes trabalhadores/as, estudantes e intelectuais que tinham a finalidade de contestar a acumulação capitalista, a propriedade privada, valor da liberdade e o significado do trabalho no cotidiano da classe trabalhadora. As manifestações eram realizadas por meio da ocupação de fábricas e de greve geral, resultando na paralisação de 9 a 10 milhões de trabalhadores/as (Dias e Mendes, 1991; Varela e Della Santa, 2018).

Como resultado dos movimentos sociais da década de 1960, houve a inserção de medidas que apresentam mudanças na legislação trabalhista, dentre elas a Lei 300 de 1970, proposta na Itália que

[...] incorpora princípios fundamentais da agenda do movimento de trabalhadores, tais como a não delegação da vigilância da saúde ao Estado, a não monetização do risco, a validação do saber dos trabalhadores e a realização de estudos e investigações independentes, o acompanhamento da fiscalização, e o melhoramento das condições e dos ambientes de trabalho (Dias e Mendes, 1991, p. 345).

Diante da conjuntura presente na década de 1970, observa-se mudanças no mundo do trabalho como

[...] uma forte tendência de "terciarização" da economia dos países desenvolvidos, isto é, o início de declínio do setor secundário (indústria), e o crescimento acentuado do setor terciário (serviços), com óbvia mudança do perfil da força de trabalho empregada (Dias e Mendes, 1991, p. 345).

Perante o contexto de aspectos que levam à falência do modelo de SO presente à época, associado aos questionamentos e exposições de novas necessidades da classe trabalhadora a partir de 1960, nota-se o processo de discussões teóricas e práticas que levam ao pensamento relacionado à teoria da determinação social do processo saúde-doença.

Com isso, deve-se compreender a determinação social da saúde como [...] uma concepção que compreende o processo saúde-doença⁴ como um processo dialético, sendo, no modo de produção capitalista, uma expressão de contradição e desigualdade (Silva e Bicudo, 2022, p. 120). Essa definição considera a complexidade diante do processo de reprodução e manutenção social da classe trabalhadora, inserida no contexto de expropriação de direitos sociais e precarização da vida. Dessa forma, evidencia-se que as condições de vida e trabalho estão intrinsecamente interligadas ao processo de saúde-doença (Silva e Bicudo, 2022, p. 126).

Em decorrência dos avanços advindos nos movimentos gerados nas décadas de 1960/70, as oportunidades de relacionar o processo saúde-doença com o mundo do trabalho são ampliadas. No Brasil, a ST encontra aspectos que promovem um ambiente favorável a partir da acumulação do campo de conhecimento da Saúde Coletiva⁵, que tem como base fatores importantes a promoção, prevenção e vigilância relacionados às relações de trabalho que provoquem doenças e agravos.

A conjuntura do Brasil ainda foi influenciada pela Medicina Social Latino-Americana⁶ e pela experiência operária italiana. Com isso, a relação entre trabalho-saúde é inserida na Saúde Pública brasileira, por meio de atividades voltadas à atenção à saúde de trabalhadores/as, no espectro da perspectiva da Reforma Sanitária que ocorreu no cenário nacional (Gomez, Vasconcellos, Machado, 2018).

⁴ Segundo Dias (1994), o processo saúde-doença é compreendido enquanto processo social, colocando o entendimento da saúde além do aspecto somente biológico. A autora cita que a posição de classe explica a distribuição de saúde, doença e os perfis de morbi-mortalidade, evidenciando a ineficácia de políticas públicas que visam a distribuição dos serviços de saúde. Dessa forma, expõe como aspecto central a relação da classe social e a distribuição da saúde e doença.

⁵ “A constituição da Saúde Coletiva, como campo do saber e espaço da prática social, foi demarcada pela construção de uma problemática teórica fundada nas relações de determinação da saúde pela estrutura social, tendo como conceito articulador entre teoria e prática social, a organização da prática médica, capaz de orientar a análise conjuntural e a definição das estratégias setoriais de luta (Teixeira, 2009, p. 475).

⁶ [...] Na América Latina, nos anos 1970, a emergência dessa formulação teórico-conceitual acompanha-se de nova visão sanitária. Tratava-se de retornar ao social para apreender a determinação dos agravos à saúde dos trabalhadores, incorporando categorias do marxismo, conforme elaboração teórico-metodológica de autores “filiais” à Medicina Social Latino-Americana e à Saúde Coletiva (Lacaz, 2007, 760).

Os autores Gomez, Vasconcellos e Machado (2018), destacam a centralidade do conceito de processos de trabalho⁷, pois apresenta a possibilidade de compreender, no âmbito da saúde/doença, para além das concepções simples de causa e efeito, que desconsideram a dimensão social e histórica do trabalho.

Entende-se a ST como um campo de práticas e conhecimentos interdisciplinares na perspectiva técnica, social, política, e humana, diante da atuação de profissionais de diversas áreas e instituições, com o objetivo de analisar e intervir em situações no ambiente de trabalho que repercutem em acidentes e/ou adoecimentos (Gomez, Vasconcellos, Machado, 2018).

Destaca-se a importância da interdisciplinaridade que permite o entendimento sobre aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, que definem o perfil de reprodução social da classe trabalhadora e também as relações presentes em espaços laborais. Ademais, compreende-se características dos processos de trabalho que repercutem na saúde de trabalhadores/as, como os classificatórios de riscos, sendo divididos entre: aspectos materiais e mensuráveis; e aqueles que são apresentados na perspectiva qualitativa, por meio da organização do trabalho (Gomez, Vasconcellos, Machado, 2018).

Segundo Lacaz (2007), o campo de atuação da ST foi consolidado, em âmbito nacional, por meio de três vetores, sendo eles: a produção acadêmica nessa área, a programação em saúde e o movimento de trabalhadores/as, com destaque a partir da década de 1980, somando-se ao caráter propositivo do Estado naquele momento.

Diante dos pilares que influenciam a solidificação da ST no Brasil, destaca-se a influência do conhecimento científico na elaboração de políticas públicas, somado também a participação de trabalhadores/as neste processo, com vistas [...] à prevenção e buscando manter os determinantes da saúde sob controle dos/as trabalhadores/as, ao objetivar a defesa de sua saúde, mediante construção do conhecimento da realidade mais integrado e participativo (Lacaz, 2007, p. 760). Além disso, o autor reafirma a importância da relação entre o conhecimento teórico e o movimento de trabalhadores/as:

[...] Os produtos do conhecimento científico derivado dessa abordagem e suas consequências para a saúde contribuem para a elaboração de políticas públicas; ao lado

⁷ “A Medicina Social Latino-Americana apreende-o através do processo de trabalho, categoria explicativa que se inscreve nas relações sociais de produção estabelecidas entre capital e trabalho. E, conforme a aceção marxista, aqui o trabalho é, ontologicamente, a ação do homem sobre a natureza para modificá-la e transformá-la e a si mesmo não sendo, portanto, externa ao homem” (Lacaz, 2007, p. 759).

da formulação teórica que permite maiores níveis de consciência política, bem como novas modalidades de organização do saber, podendo subsidiar ações sociais abrangentes em saúde, mediante prática-teórica cujos agentes são equipes de técnicos, trabalhadores e profissionais da saúde que buscam colocar a técnica a serviço do pólo trabalho (Lacaz, 2007, p. 759).

É importante compreender que durante a consolidação da ST a partir da “[...] prática teórica (geração de conhecimentos) e prática político-ideológica (superação de relações de poder e conscientização dos trabalhadores) [...]” havia o processo de industrialização na América Latina, proporcionando o crescimento da classe operária industrial urbana (Lacaz, 2009, p. 736)

Durante a década de 1980, identificou-se mudanças na política ST no Brasil; a partir de 1985, houve a concretização e expansão dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST), em diversas localidades do território nacional, que inicialmente foram inseridos na Secretaria de Saúde do estado de São Paulo. Esses PST são respostas às reivindicações do movimento sindical (Lacaz, 2007).

Esses programas tinham como diretrizes a participação dos/as trabalhadores/as nos campos de gestão, controle e avaliação; acesso às informações dos atendimentos realizados, possibilidade de ações de vigilância nos locais de trabalho que geram danos à saúde. Aspectos que posteriormente são introduzidos na formulação do Sistema Único de Saúde (Lacaz, 2007).

De acordo com Dias (1994), a trajetória da ST pode ser dividida em três períodos históricos, inseridos em conjunturas específicas: o primeiro datado de 1978 a 1986, pautado na divulgação da experiência italiana com o PST, assim como a ação sindical inserida no contexto trabalho-saúde.

O segundo está no período de 1987 a 1990 com a inserção da Lei 8.080 e a Lei 8.142, essas legislações versam sobre a promoção, proteção e recuperação em relação a saúde, assim como a participação da comunidade na gestão no Sistema Único de Saúde (SUS).

Já no terceiro período das experiências dos programas de saúde do/a trabalhadora no Brasil, observa-se que a saúde avança na perspectiva legal, mas ainda não de forma completa para sua efetivação, explícita a contradição, especialmente quando relacionamos com os direitos estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

A VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986 consolida a proposta de criação do SUS, assim a saúde é reconhecida como direito social e de cidadania (Lacaz, 2007). Porém,

é importante compreender para além desse evento como um marco na construção da política de saúde no Brasil.

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) estabeleceu uma importante contribuição para a área da saúde no território nacional. A partir de uma estratégia política e estabelecendo um processo de transformação institucional, por meio dos conhecimentos baseados na Saúde Coletiva, construindo de forma teórico-político o caminho para a atuação junto ao Estado e as lutas políticas. Além disso, a RSB também estrutura o movimento sanitário (considerado um movimento social), presente na universidade, sindicatos de profissionais de saúde pública e no Congresso Nacional (Teixeira, 2009). Entende-se que a luta pela universalização da saúde

[...] aparece como parte intrínseca da luta pela democracia, assim como a institucionalização da democracia aparece como condição para garantia da saúde como direito de cidadania (Teixeira, 2009, p. 475).

Com o movimento da RSB, houve princípios que norteiam o processo de viabilizar a saúde como um bem público, dentre eles:

[...] Um princípio ético-normativo que insere a saúde como parte dos direitos humanos; Um princípio científico que: compreende a determinação social do processo saúde/doença; Um princípio político que assume a saúde como direito universal inerente à cidadania em uma sociedade democrática; Um princípio sanitário que entende a proteção à saúde de forma integral, desde a promoção, passando pela ação curativa, até a reabilitação (Teixeira, 2009, p. 477).

Diante dos movimentos sociais relacionados à saúde, nota-se um contexto de disputa ideológica que favoreceu o projeto neoliberal, influenciando nas relações previstas entre Estado e sociedade. Porém, apesar dessas divergências, o Sistema Único de Saúde foi aprovado na Constituição Federal de 1988 (Teixeira, 2009).

A Constituição Federal de 1988 determina a incorporação de direitos aos trabalhadores, em diversos âmbitos. Nesse caso destaca-se os pontos presentes nos artigos 196 e 200, que se relacionam com o campo de saúde de/a trabalhadores/as, como o direito universal à saúde e competências do SUS.

Perante o contexto de solidificação da ST no Brasil e a identificação da relevância dos movimentos sociais para essa conjuntura, nota-se que as políticas sociais são inseridas na realidade não por uma concessão do Estado, mas sim por meio da organização da classe

trabalhadora em buscas de direitos sociais (Behring, Boschetti, 2006). Ademais, a responsabilização do Estado torna-se importante visto a necessidade de políticas sociais e também de regulação do modo de produção por meio de normas a serem seguidas, para que a classe trabalhadora seja protegida em alguma medida (Lourenço, 2009).

Diante da crescente intervenção estatal, por meio da inserção de políticas sociais públicas que interferem nos processos de regulação e reprodução social, há a necessidade do trabalho de profissionais que atuem nos aspectos relacionados às expressões da “questão social” que são resultados das transformações advindas do capitalismo contemporâneo (Raichelis, 2009).

De acordo com Yamamoto (2001), para enfrentar a “questão social” e suas expressões é necessário a prevalência das necessidades da classe trabalhadora, assim como, a responsabilização do Estado e consolidação de políticas sociais. Nessa perspectiva, observa-se que ocorre “[...] um processo histórico de lutas pela democratização da economia, da política, da cultura na construção da esfera pública” (Yamamoto, 2001, p. 11).

Por isso, a perspectiva da ST é fundamental no contexto da atenção à saúde, pois entende-se a necessidade de práticas interdisciplinares e interinstitucionais, baseado em conhecimentos teóricos e em consonância com os movimentos sociais da classe trabalhadora, que apresentam suas demandas diante dos contextos de trabalho e para além dele também.

A partir da década de 1990, o Brasil passou por mudanças na dinâmica estatal que repercutiram em âmbitos sociais e trabalhistas, impactando os direitos da classe trabalhadora previstos na Constituição Federal de 1988. Segundo Silva, Arnaud e Gomes (2017, p. 4), durante o mandato de presidência de Fernando Collor (1990 - 1992) e de Fernando Henrique Cardoso (1994 - 2002), o país é:

[...] submetido a uma profunda crise econômica controlada pelo Fundo Monetário Internacional – FMI e pelo Banco mundial, sob a política neoliberal, resultando no sucateamento das empresas públicas e degradação dos serviços públicos de saúde, assistência social, previdência social, educação, moradia e atingindo fortemente os postos de trabalho, tornando-os cada vez mais escassos.

As transformações societárias, expressas a partir de 1990 no Brasil, são pautadas na reforma gerencial do Estado, redefinição nos processos de proteção social, assim como das políticas sociais, além de refletir mudanças nas esferas de trabalho (Raichelis, 2009).

Com isso, observa-se o agravamento da Questão Social, pois segundo Raichelis (2009) essa intensificação advém de aspectos relacionados à reestruturação produtiva e da adoção do ideário neoliberal no Brasil⁸. As condições estruturais do capitalismo contemporâneo, apoiado no cenário global e financeirizado⁹, com desenvolvimento tecnológico e informacional, repercutem em alterações intensas nos processos e vínculos de trabalho.

1.2 AGRAVAMENTO DA “QUESTÃO SOCIAL” E RESPOSTAS ÀS NECESSIDADES DA CLASSE TRABALHADORA

Ao visualizar a trajetória histórica da consolidação da saúde do/a trabalhador/a identifica-se a centralidade da classe trabalhadora diante desse processo de articulação do movimento social com a saúde pública. Para além disso, deve-se compreender também como se dá a construção de respostas às necessidades dos/as trabalhadores/as no decorrer da história.

O cenário de surgimento da Medicina do Trabalho era concomitante ao contexto da Revolução Industrial, na primeira metade do século XIX, representando a inserção de modificações no ambiente de trabalho, como a utilização de maquinários que aumentam a produção das fábricas e consequentemente provoca o êxodo rural (perante a necessidade de força de trabalho), resultando na urbanização de locais próximos aos espaços laborais da época.

Somado a isso, o capitalismo assume uma lógica pautada no imperialismo, com base na propriedade privada e poder político, com a finalidade de expansão e garantia da hegemonia e valorização do capital (Guiraldelli, 2014).

Nesse contexto, a classe trabalhadora passava por relações de trabalho insalubres e com condições de pauperismo, na mesma medida em que a classe dominante captura a riqueza produzida a partir da força de trabalho de trabalhadores/as.

⁸ Para Dardot e Laval (2013), o neoliberalismo pode ser entendido como uma racionalidade governamental, baseada na lógica de mercado, não apenas com políticas econômicas, mas com práticas de governança, educação, saúde e subjetividade individual. O Estado passa a operar com princípios empresariais, com privatização de serviços públicos, criação de ambientes que favorecem a desregulamentação e a competição.

⁹ “A financeirização ocorre quando o Estado repassa recursos financeiros do fundo público às instituições bancárias que utilizam esse capital para investimentos financeiros e, consequente, geração de lucro através de juros” (Silva, Arnaud e Gomes, 2017, p. 5).

Diante dessa conjuntura a Questão Social se consolida, a partir do movimento de contradição entre capital e trabalho, visto que os donos dos meios de produção realizam a expropriação de mais-valia, gerada pela força de trabalho da classe trabalhadora. Perante essa desigualdade entre as partes envolvidas, ocorrem as “expressões da questão social” que são reverberações que advém dessas relações que não possuem equidade.

De acordo com Guiraldelli (2014), baseado na ideia de avanço técnico-científico com vistas ao desenvolvimento econômico, presente na era do capital, simultaneamente também promove o crescimento financeiro, também aprofunda

[...] a miséria, a violência, a exploração, a opressão, a xenofobia e a degradação do trabalho. Ou seja, a questão social, entendida como o conjunto dos antagonismos expressos na relação capital versus trabalho, se manifesta com novos contornos, acirrando as desigualdades sociais (Guiraldelli, 2014, p. 104).

A “questão social” inserida no contexto da América Latina, apresenta-se de forma diferenciada quando comparada ao contexto europeu, logo, necessita-se de uma aproximação teórica e histórica da realidade presente.

Segundo Wanderley (2003), como resultado do modo de produção e reprodução social inseridos nos formatos de desenvolvimento dos países latino americanos, a Questão Social se apresenta a partir de extremas desigualdades e injustiças, sendo fundamentada

[...] pelas relações sociais, em suas múltiplas dimensões econômicas, políticas, culturais, religiosas, com acento na concentração de poder e de riqueza de classes e setores sociais dominantes e na pobreza generalizada de outras classes e setores sociais, cujos impactos alcançam todas as dimensões da vida social, do cotidiano às determinações estruturais (Wanderley, 2003, p. 5).

Ainda com base em Wanderley (2003), no decorrer da temporalidade desde o descobrimento até a atualidade, a “questão social” adquire modificações por conta da relação entre o capital e trabalho, política social e do Estado. Ademais, ainda se concretiza também pela parcela da população que são excluídos do processo produtivo, por conta da origem étnico-racial, identidade cultural e pelas relações de gênero, sexualidade, geracional e de território.

Lourenço (2009), aponta a relação entre o estabelecimento do capitalismo no cotidiano da classe trabalhadora e as expressões da “questão social”, durante o contexto de inserção da

MT, marcando o início dos cuidados relacionados à saúde do/a trabalhador/a, nos espaços laborais:

Assim, a configuração da complexa questão social, que em uma das suas faces trazia a denúncia do antagonismo do sistema capitalista marcado pelo pauperismo generalizado e pelos problemas sociais e de saúde provenientes da contradição capital/trabalho, e revelados nas condições de habitação, alimentação, renda e, sobretudo, trabalho e, de outro lado, o desenvolvimento da consciência política da classe trabalhadora gerou, no final do século XIX, o início das políticas sociais (Lourenço, 2009, 103).

De acordo com Iamamoto (2001), para enfrentar a “questão social” e suas expressões é necessário a prevalência das necessidades da classe trabalhadora, assim como, a responsabilização do Estado e consolidação de políticas sociais. Nessa perspectiva, observa-se que ocorre “[...] um processo histórico de lutas pela democratização da economia, da política, da cultura na construção da esfera pública (Iamamoto, 2001, p. 11).

Perante as circunstâncias apresentadas pelas expressões da “questão social” à época, a classe trabalhadora inicia sua organização por meio de sindicatos e partidos proletários, solidificando o movimento operário, com o objetivo de alcançar melhores condições de trabalho e proteção social. Essa dinâmica de trabalhadores/as estabelecem a introdução de suas demandas na agenda política, durante esse protagonismo expõe-se as desigualdades sociais que advêm da “questão social” e do funcionamento do capitalismo (Yazbek, 2021, p. 19).

Ao introduzir as demandas sociais da classe trabalhadora na esfera pública identifica-se que

As desigualdades sociais não apenas são reconhecidas, como reclamam a intervenção dos poderes políticos na regulação pública das condições de vida e trabalho da classe trabalhadora. A questão social, portanto, resulta da divisão da sociedade em classes e da disputa pela riqueza socialmente gerada, cuja apropriação é extremamente desigual no capitalismo (Yazbek, 2021, p. 19).

Em relação às políticas sociais, sabe-se que essas são inseridas na realidade não por uma concessão do Estado, mas sim por meio da organização da classe trabalhadora em buscas de direitos sociais (Behring, Boschetti, 2006).

Além disso, o papel do Estado exercido por meio das políticas sociais, torna-se importante diante da necessidade de regulação do modo de produção capitalista, em especial, quando relaciona-se com a proteção social da classe trabalhadora (Lourenço, 2009).

Diante dessas determinantes, no Brasil, inicia-se a elaboração de legislações e políticas relacionadas ao trabalhador/a advindas de um processo desde 1923 a partir do Decreto nº 4.682

- também conhecido como Lei Eloy Chaves - que cria caixas de aposentadoria e pensões para trabalhadores vinculados a empresas ferroviárias. Após isso, no governo de Getúlio Vargas (1930-1945 e 1950-1954) houve a implementação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) - Decreto-Lei nº 5.452 de 1943¹⁰.

As políticas sociais durante o período de Regime Militar possuíam um caráter fragmentário, setorial e emergencial, com isso, a Questão Social é combatida a partir de repressão e assistencialismo, pautado no objetivo de manter o controle da classe trabalhadora. Nesse período foram instauradas políticas como: o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social, que era composto pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e o Instituto Nacional de Administração da Previdência Social; que atendiam somente aos trabalhadores/as que tinham vínculo concreto (Behring, Boschetti, 2006).

Com a restrição do acesso às políticas sociais, houve a abertura para que o mercado privado em áreas como a saúde, educação e previdência social, estabelecendo assim uma dualidade discriminatória, pois as políticas sociais tornam-se um espaço de possibilidade de lucro para o capital, já que somente terá acesso quem conseguir pagar por isso, demarcando uma contradição das políticas sociais (Behring; Boschetti, 2006).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88) é considerada um marco histórico, visto que institucionaliza diversos direitos sociais inaugurais, inseridos no âmbito da proteção social dos brasileiros. A partir da década de 1990, constitui-se também como um marco temporal, pois as leis orgânicas que versam sobre a temática da saúde entram em vigor. Em contrapartida, de acordo com Vasconcellos e Machado (2011), nesse contexto houveram tentativas de traçar uma política de saúde em nível nacional, porém sem resultados consistentes quando relaciona-se a intersectorialidade e vigilância sanitária.

No âmbito da CF/88, a ST tem destaque no artigo 200 ao definir sobre a competência do SUS em executar ações que envolvem ações relacionadas a esse campo de atuação. Já no campo da Lei Orgânica da Saúde de 1990 (LOS) há a reafirmação da ST como espaço de inserção do SUS, regulamentando os artigos constitucionais.

¹⁰ As consolidações das leis trabalhistas foram constituídas no cenário de “Estado Novo”, no qual, teve o congresso fechado além de ser marcado por uma forte repressão política e de centralização do poder, portanto, possui características que se pautava um governo autoritário.

De acordo com Souza e Machado (2011) o tema da ST inserido no campo do SUS, da CF/88 e da LOS, apresenta a

[...] necessidade de que o setor saúde não se limite a receber os acidentados e adoecidos no trabalho, mas sim se dedique a desenvolver ações de promoção e vigilância que transformem os processos e os ambientes de trabalho que impactam negativamente na saúde da população (Souza e Machado, 2011, p. 91).

Ainda sobre o campo de saúde do/a trabalhador/a nesse cenário histórico, ocorreu o acolhimento parcial por parte da saúde pública, para além dos desafios para o desempenho técnico-operacional necessário para o atendimento à classe trabalhadora. Outro fator que reverbera a partir do sistema de saúde para o campo do ST é a não consideração da centralidade da categoria trabalho como determinantes sociais relacionados aos agravos da população em geral (Vasconcellos, Machado, 2011)

Perante essa conjuntura, a trajetória de construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) no âmbito do SUS necessitou-se de um posicionamento político mais claro, como a 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) - ocorrida em 1994 - que demarca as mobilizações de representantes sindicais e institucionais, com vistas a consolidar ações que envolviam a ST no SUS. Além disso, a 3ª CNST realizada em 2005, ainda versa sobre a estruturação da política da ST, mas “[...] Novamente, reitera-se a marginalização do campo e o seu não reconhecimento como eixo estruturador de políticas de saúde no contexto dos processos produtivos e do desenvolvimento” (Vasconcellos, Machado, 2011, p. 38).

Segundo Vasconcellos e Machado (2011), o

[...] paradigma da saúde do trabalhador, como campo técnico e político de mudança das relações entre saúde e trabalho, recupera-se na produção de conhecimentos vinculados ao espectro da saúde pública, em uma profunda revisão do modelo médico tradicional e na ruptura com a hegemonia médica na condução de suas práticas (2011, p. 40).

Ao compreender as categorias que envolvem o sistema do SUS na construção do PNST, identifica-se a importância da intersectorialidade - como conhecimento integrador - e da transdisciplinaridade, que tem o objetivo de projetar o SUS para o rompimento da cultura que reduz a formulação e implementação de intervenções de forma isolada (Vasconcellos, Machado, 2011)

[...] Desse modo, não há como se pensar uma PNST sem ampliar o olhar sobre o horizonte das relações saúde-trabalho e sem ter como esteio da sua operacionalização um SUS efetivamente sistêmico, interferindo nas múltiplas faces das políticas públicas de interesse da saúde (Vasconcellos, Machado, 2011, p. 42).

Com isso, em 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), por meio da portaria GM/MS nº 1679, com o intuito de consolidar a implementação da PNST, baseado em atividades em ST no aspecto da intersetorialidade, relacionadas à assistência, vigilância e promoção da saúde. Além disso, pretende articular ações intersetoriais, estabelecendo vínculos com outras instituições, órgãos públicos e privados, como universidades e instituições de pesquisa (Santana, Silva, 2009).

A partir da RENAST, tem-se a introdução dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), integrado por centros localizados em capitais, regiões metropolitanas e municípios, com a finalidade de oferecer apoio técnico e científico às intervenções do SUS na área da ST diante da região inserida.

De acordo com Lacaz et al (2020), a criação da RENAST consolidou a PNST no âmbito do SUS e visou

1) ampliar sua cobertura para atender todos os trabalhadores; 2) harmonização de normas e articulação das ações; 3) precedência da prevenção sobre a reparação; 4) construção da rede integrada de informações em ST; 5) estruturação da formação em ST visando à formação continuada dos trabalhadores que vão operacionalizar a PNST; 6) promoção da agenda integrada de estudos e investigações em ST (Lacaz et al, 2020, p. 4844).

Em 2012, a PNST ganha uma nova perspectiva, a partir da instituição da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (PNSST), que possui como direção os princípios e estratégias para a efetivação da ST no SUS, com ênfase no desenvolvimento da atenção integral, com base na vigilância, a fim de proporcionar a promoção e proteção da saúde (Lacaz et al, 2020).

Diante do que foi apresentado, compreende-se, em linhas gerais, a trajetória relacionada à saúde de trabalhadores/as, com o objetivo de entender o processo histórico, social e econômico que interferiu na construção desse campo do conhecimento. Ademais, identifica-se também o caminho de construção da política de atenção à saúde voltada aos trabalhadores, com vistas a compreender os aspectos de assistência, vigilância e promoção da saúde.

Entretanto, ainda há a necessidade de aproximar-se da compreensão de como estruturou-se a proteção social no Brasil e quais são os determinantes presentes no decorrer da história brasileira, além de entender como as políticas de proteção social chegam na realidade da classe trabalhadora.

CAPÍTULO 2: MUNDO DO TRABALHO E A PROTEÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO BRASILEIRO

O cenário atual do mercado de trabalho brasileiro apresenta reflexos que advém do contexto de mudanças legislativas, econômicas, políticas e sociais nas relações trabalhistas e reverberações na proteção social, especialmente por estar inserido na conjuntura do modo de produção capitalista, que é pautado por

[...] uma relação de produção e reprodução da vida social baseada em classes sociais. Não se define simplesmente por uma relação contratual de trabalho, ainda que nele as relações sociais tendam a assumir a forma jurídica; também não se limita a uma espiral acumulativa de riquezas, mesmo se o impulso à acumulação de capitais e à sua concentração são traços fundamentais; também não se define pelo predomínio do mercado, apesar de ser a forma social de produção mais extensamente baseada na produção de mercadorias. Qualquer dominação de classes depende da exploração do sobretabalho da maioria da população por uma classe que controla as condições sociais da produção (Braz, 2008, p. 24)

Para compreender a consolidação da situação atual de condições relacionadas à Saúde do/a Trabalhador/a necessita-se de uma compreensão sobre as questões históricas brasileiras com o objetivo de visualizar as contradições inseridas no processo de construção/desconstrução da proteção social da classe trabalhadora brasileira.

Antes de tudo é importante definir o que se entende por proteção social. Com base em Mendes e Wünsch (2009), são ações que têm o objetivo de assegurar a satisfação das necessidades sociais da população, providas pelo Estado, consolidando-se como representação da conquista de direitos sociais para a classe trabalhadora.

As políticas sociais, quando organizadas por meio de um sistema, são compreendidas como Seguridade Social, constituindo-se como um modo de enfrentamento à “questão social”. Ainda se entende que as políticas voltadas ao social são perpassadas por conflitos das relações sociais geradas pelas desigualdades advindas da apropriação privada da riqueza social produzida por trabalhadores/as (Mendes, Wünsch, 2009). Diante disso,

Identifica-se que a evolução das políticas sociais públicas respondeu, entre outras coisas, ao avanço da organização da classe operária, que buscava e continua buscando a proteção contra as situações inerentes às condições em que vive, assim como a

satisfação de necessidades sociais básicas para a sua reprodução (Mendes, Wunsch, 2009, p. 245).

Os sistemas de proteção social no Brasil, ao longo dos anos de 1920, se desenvolveram no seio da sociedade salarial (Mendes, Wunsch, 2009). Prova disso é a Lei Eloy Chaves, já citada no capítulo anterior, que previa apoio aos trabalhadores/as de determinados setores de atividade em casos de infortúnio, instaurando o marco inicial da previdência social no Brasil, em consonância com o modelo bismarckiano¹¹ de atendimento das necessidades sociais da classe trabalhadora.

No decorrer da história referente à proteção social de trabalhadores/as, destaca-se também a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT, 1943), estabelecida durante o governo de Getúlio Vargas. Segundo Cézár (2008), a proposição de ideias relacionadas ao campo do trabalho apresenta-se de forma prática nas relações de trabalho após o acontecimento histórico conhecido como a “revolução de 1930¹²”, sendo assim

No período entre 1930 a 1942, podem ser destacadas três fases durante as quais Getúlio Vargas implantou uma legislação mais robusta de proteção ao trabalho. A Primeira vai de 26 de novembro de 1930 (data da criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio) a 15 de julho de 1934, em que os Ministros do Governo Provisório da Revolução de 1930 obtiveram a adoção de diversos decretos legislativos. A segunda fase vai de 16 de julho de 1934 a 9 de novembro de 1937 (período de vigência da constituição de 1934, durante o qual Agamenon Magalhães dirigiu o Ministério do Trabalho), quando o Congresso Nacional reinstituído, legislou sobre a matéria em foco. A terceira fase, de 10 de novembro de 1937, é marcada pelo início da vigência da Carta Constitucional de 1937, outorgada com fechamento do Congresso Nacional (Cézár, 2008, p.16)

¹¹ “O chamado modelo bismarckiano é considerado como um sistema de seguros sociais, porque suas características assemelham-se às de seguros privados: no que se refere aos direitos, os benefícios cobrem principalmente (e às vezes exclusivamente) os trabalhadores, o acesso é condicionado a uma contribuição direta anterior e o montante das prestações é proporcional à contribuição efetuada [...]” (Boschetti, 2010, p. 2).

¹² À época, as províncias de Minas Gerais e São Paulo, na chamada política “café com leite”, alternavam-se no comando do Poder Executivo Federal. Contrariando esse pacto, a partir de 1929, o presidente Washington Luís, representante do Estado de São Paulo, recusou-se a apoiar um sucessor de Minas Gerais, apoiando a candidatura de Júlio Prestes, paulista, como forma de dar continuidade à política de protecionismo à cafeicultura. Em contrapartida, Minas Gerais decidiu defender a candidatura de Getúlio Vargas, do Rio Grande do Sul, para a presidência, e João Pessoa, da Paraíba, para a vice-presidência. A eleição acabou sendo vencida pelo candidato paulista, que, apesar disso, não chegou a assumir. Em 1930, o assassinato de João Pessoa seria utilizado como pretexto para o golpe pelo qual o governo provisório, chefiado por Getúlio Vargas, assumiria o poder (Cézár, 2008, p.16). Nesse sentido não houve propriamente uma Revolução, já que não houve mudança na estrutura social, mas sim um novo arranjo político-oligárquico para atender interesses e necessidades da classe dominante.

Após um longo processo de construção, em 1º de maio de 1943 a CLT foi aprovada. Conforme Campos (2013, p. 78), a CLT durante os anos passou por diversas modificações que “[...] ora asseguraram proteções adicionais aos trabalhadores, ora garantiram liberdades adicionais aos empregadores”. Porém, ainda continua a ser referência fundamental ao regular o trabalho no Brasil.

Entende-se que as construções das legislações trabalhistas são resultantes da correlação de forças entre a classe trabalhadora e o empresariado que ocorrem no decorrer da história. Diante disso, em 1960 ocorreram mudanças nas leis do trabalho no Brasil, a favor de empregadores como o “[...] Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), que implicou, na prática, o fim da estabilidade decenal no emprego” (Druck; Dutra; Silva, 2019, p. 291).

Com o passar dos anos, em 1970, se estabelece uma das crises do capital,¹³ que se deu por conta da alta produtividade de mercadorias, que foram geradas por meio do modelo de produção fordista-keynesiano¹⁴. Entretanto, não houve o devido escoamento daquilo que foi fabricado, resultando em estoques parados e baixos lucros aos empresários.

Como desdobramento dessa situação, nota-se que a forma de produção citada não apresenta resultados compatíveis às necessidades do capital de altas taxas de lucratividade, por isso, insere-se o toyotismo como um novo modo produtivo baseado nas demandas de consumidores e na acumulação flexível.¹⁵ Além disso, outros pontos são utilizados como justificativa dessa crise, entre eles: o colapso do ordenamento financeiro advindo da desvinculação do dólar com o ouro, somado ao choque do petróleo (Andrade et al, 2020).

De acordo com Netto (2012), desde a década de 1970 houve diversas transformações societárias, que estão vinculadas às mudanças no “mundo do trabalho”, envolvendo a totalidade social e a configuração da sociedade “tardo-burguesa” que emerge da reestruturação do capital.

¹³ “A crise do capital assume o caráter de crise orgânica não apenas devido às contradições dilacerantes postas pela lei geral da produção capitalista e do aumento da composição orgânica do capital, que tende a pressionar cada vez mais para baixo a taxa média de lucro do sistema, mas devido o alto grau de expansividade da lógica mercantil-capitalista e da forma-mercadoria, apesar das barreiras políticas do anti-valor, constituídos pelo Estado social (o Welfare State)” (Alves, 2007, p. 147).

¹⁴ [...] fordista-keynesiano, ou seja, a incorporação das demandas trabalhistas, aumento da produção e do consumo operário e estabelecimento de uma relação negociada entre Estado, capital e trabalho, como expressão concreta de ideologias que defendiam a possibilidade de compatibilizar capitalismo, bem-estar e democracia (Mota, 2010, p. 6)

¹⁵ “Padrão produtivo do capitalismo caracterizado pela flexibilidade nos processos de trabalho, mercados, produtos e padrões de consumo” (Abramides; Cabral, 2003, p. 9).

Diante dessa conjuntura, com vistas ao atendimento das exigências do capital, observa-se a inserção do projeto neoliberal pautado nas seguintes questões: flexibilização (que tem o objetivo de aniquilar os direitos laborais propostos como resultados da luta da classe trabalhadora); privatização (que transfere ao capital grandes parcelas de riquezas públicas com o desdobramento de oferecer a estes uma maior liberdade de movimento desses bens) e a desregulamentação, sendo

[...] que o grande capital vem implementando hipertrofia as atividades de natureza financeira (seja resultado da superacumulação, seja da especulação desenfreada), cada vez mais autonomizadas de controles estatais-nacionais e dotadas, graças às tecnologias da comunicação, de extraordinária mobilidade espaço-temporal (Netto, 2012, p. 417).

Portanto, Netto (2012, p. 417) entende que o mercado de trabalho,

“[...] vem sendo radicalmente reestruturado - e todas as “inovações” levam à precarização das condições de vida da massa de vendedores de força de trabalho: a ordem do capital é hoje, reconhecidamente, a ordem do desemprego e da “informalidade”.

Segundo Mota (2010), ainda sobre o cenário da década de 1970, houve fatores que são responsáveis por constituir o Welfare State, sendo eles: o fordismo-keynesiano, composto por mobilizações de trabalhadores/as que apresentavam as suas necessidades sociais; e as políticas keynesianas que se apresentam como reverberações em mudanças legislativas e medidas de proteção social apresentadas pela intervenção estatal.

Em contrapartida, no Brasil, inserido no contexto de periferia mundial não se estabelece o cenário do Welfare State visto que

[...] o desenvolvimentismo no Brasil foi resultado de um processo de modernização conservadora que consolidou a industrialização e o crescimento econômico, mas que não redistribuiu os resultados dessa expansão com a maioria da população trabalhadora (Mota, 2010, p. 7).

Portanto, diante da realidade brasileira, mesmo com políticas de proteção social propostas inicialmente desde a década de 1940, apenas nos anos de 1980 há a instituição de bases formais para a consolidação do Estado de Bem-Estar Social no Brasil (Mota, 2010).

Ademais, em 1980, perante o período de redemocratização do Brasil, houve um “[...] processo marcado por lutas e reorganização dos movimentos sindicais e sociais [...]” que

subsidiou oportunidades para que a acontecesse avanços na proteção social de trabalhadores, como maior exemplo tem-se a Constituição Federal de 1988 (Druck; Dutra; Silva, 2019, p. 291). Com base na revisão bibliográfica, identifica-se a Constituição Federal de 1988 como o instrumento que institucionaliza o conceito de seguridade social, propondo uma “reestruturação e reorganização inovadoras das políticas que passam a compor esta área: previdência, saúde e assistência” (Boschetti. 2003, p. 58).

No decorrer dos anos de 1990, houveram diversas reformas do Estado que descaracterizam o sistema de proteção social e levam à fragmentação de políticas sociais. A reforma da previdência¹⁶ é uma representação clara disso, pois os benefícios advindos deste âmbito são considerados com a forma de um seguro e não como parte da proteção social (Boschetti. 2003, p. 57). Em casos de infortúnio relacionados aos trabalhadores/as, a política da previdência social possui um papel fundamental aos que necessitam de assistência, em situações de desemprego, maternidade e também relacionados a acidentes de trabalho. Porém, assim como outras políticas sociais, a previdência social também é contraditória, podendo incidir a favor do capital, mas também a favor do trabalho (Silva, 2015).

Na década de 1990, “[...] consolidou-se, de forma programática, a agenda neoliberal no Brasil [...]” inserindo a modernização trabalhista na agenda do empresariado (Druck; Dutra; Silva, 2019, p. 291). Com isso, no cenário trabalhista, observa-se que há desmonte em legislações, como as realizadas diante da CLT, influenciando diretamente nos direitos assegurados aos trabalhadores. Segundo Costa (2003, p. 123),

[...] O contexto das reformas institucionais, no entanto, tem sido adverso para os trabalhadores em todo o mundo. Seja no âmbito da reforma trabalhista, da previdência, da tributária, seja na esfera da redefinição das políticas sociais do Estado, seu sentido é o de reafirmar o primado do liberalismo.

¹⁶ Desde os anos de 1990, no Brasil houveram cerca de seis reformas na previdência social sendo elas ocorridas por meio das: Emenda Constitucional nº 20/1998 sob o governo de Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002) que introduz pontos relacionados ao tempo de contribuição, à idade mínima para aposentadoria (60 anos para homens e 55 anos para mulheres), estipula teto de benefícios previdenciários, reverberando essas questões também para o setor público. Ao tratar da Emenda Constitucional nº 41/2003 observa-se que essa modificação está inserida no período de governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003 a 2010) e estabelece mudanças no teto de remuneração previdenciária, na contribuição de aposentados e pensionistas do setor público e regras de transição para aposentadoria de servidores públicos. E por fim, a Emenda Constitucional nº 103/2019, inserida na governança de Jair Bolsonaro (2019 a 2022), que versa sobre a modificação da idade mínima para aposentadoria (62 anos para mulheres e 65 anos para homens); tempo mínimo de contribuição (15 anos para mulheres e 20 anos para os homens, ambos inseridos na esfera do setor privado), novo cálculo do valor das aposentadorias impactando na redução desses benefícios e criação de regras de transição.

Os ajustes neoliberais, que constituem as respostas à crise do capital, implementam “[...] a desregulamentação das relações de trabalho, amplos programas de privatização e a abertura externa da economia. Todas essas iniciativas têm o objetivo de restaurar a rentabilidade do capital (Araújo, 2009, p. 32)”. Segundo Araújo (2009, p. 33) é importante ter conhecimento das questões que surgem juntamente com as reformas previdenciárias, como:

[...] a) taxas de crescimento econômico bem abaixo da média histórica da região; b) elevadas taxas de desemprego e subemprego; c) precarização das relações de trabalho; d) crescimento do trabalho informal; e) perda do poder aquisitivo dos salários; f) desequilíbrio fiscal e financeiro do Estado (associado à política de juros altos e à recessão ou semi-estagnação da economia).

Diante desse contexto, observam-se argumentos que se apresentam em defesa das reformas na proteção social, nesse caso em específico, a previdência social. Os posicionamentos a favor de reformas, em grande medida, são ligados à: ideia de déficit financeiro que levaria a inviabilização do sistema previdenciário; desigualdades entre o Regime Geral de Previdência Social e os Regimes Próprios de Previdência Social e o envelhecimento da população brasileira, que gera a inversão de pirâmide demográfica (Araújo, 2009).

Um fator importante a ser citado, é a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que anula a obrigatoriedade de Regimes Jurídicos Únicos (RJU) e planos de carreira para servidores e servidoras da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas federais, estaduais e municipais. Tal ação ocorreu em novembro de 2024, repercutindo diretamente nos/as trabalhadores/as que prestam serviços atrelados a diversas políticas sociais e ainda

[...] fragmentam os direitos da classe trabalhadora, contrariando ainda a intenção original do constituinte de promover igualdade e estabilidade no serviço público. Além disso, o regime estatutário é fundamental para o serviço público, pois confere a servidoras e servidores a imparcialidade e a independência necessárias para atuarem em prol do interesse público, sem serem vulneráveis a pressões políticas ou pessoais de ocupantes transitórios do poder. A estabilidade e as proteções desse regime preservam uma atuação técnica e legal, evitando ingerências que possam desviar o foco daquela pessoa de seu compromisso com o bem comum e os princípios constitucionais que regem a administração pública (CFESS, 2024, P. 1)

No campo do trabalho, conforme o documento do Centro Brasileiro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho - CESIT (2005) que versa sobre o histórico das reformas

trabalhistas brasileiras, afirma-se que depois de 1943, houveram três “Reformas Trabalhistas”: durante a ditadura militar, no processo constituinte dos anos 1980 e no decorrer dos anos 1990.

A reforma trabalhista de 1980 mostrou alinhamento com o movimento do novo sindicalismo e a diluição de pontos repressores a partir da inserção de direitos sociais, democratização de relações de trabalho, assim como a ampliação da negociação coletiva e a consolidação dos sindicatos - essa movimentação está associada ao contexto histórico de finalização da ditadura civil-militar.

No entanto, nas décadas da ditadura militar e 1990 demonstra-se a tendência de adaptação do mercado de trabalho brasileiro à fase global que passamos naquele momento. Segundo Antunes (2018)

No Brasil, em particular na década de 1990, as transformações geradas pela nova divisão internacional do trabalho foram de grande intensidade, já que partiram de uma dinâmica interna, característica dos países de industrialização dependente, fundada na superexploração da força de trabalho. A imposição de baixos salários, associada a ritmos de produção intensificados e jornadas de trabalho prolongadas, foi ainda acentuada pela desorganização do movimento operário e sindical, imposta pela vigência, entre 1964 e 1985, da ditadura civil-militar (p.156).

No decorrer do contexto histórico, observa-se a inserção de outras mudanças na legislação trabalhista brasileira, que versam sobre as relações trabalhistas e a proteção social de trabalhadores, como a Reforma Trabalhista (Lei nº 13.467/2017) e a Reforma da Previdência (Emenda Constitucional nº 103/2019). Essas modificações se externalizam em relações trabalhistas precarizadas como contratos intermitentes¹⁷, de terceirização, dentre outros formatos de trabalhos atuais que expressam a fragilidade da proteção social aos trabalhadores/as que desempenham atividades por meio desses formatos de contratação.

No contexto mais atual, no ano de 2017, foi aprovada a Reforma Trabalhista (Lei 13.467/2017) que alterou mais de 100 pontos da CLT, influenciando diretamente nas relações trabalhistas. Essas modificações estavam pautadas no discurso de flexibilizar as contratações

¹⁷ § 3º Considera-se como intermitente o contrato de trabalho no qual a prestação de serviços, com subordinação, não é contínua, ocorrendo com alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade, determinado em horas, dias ou meses, independentemente do tipo de atividade do empregado e do empregador, exceto para os aeronautas, regidos por legislação própria (Brasil, 2017)

para que houvesse maior empregabilidade e dinamicidade do mercado de trabalho. No entanto, esses objetivos não foram alcançados, prova disso são os índices sobre o mercado de trabalho no Brasil que não apresentaram melhora.

Dentre os pontos aprovados na Reforma Trabalhista de 2017, identificam-se alguns aspectos que estão diretamente ligados à saúde de trabalhadores/as, como a terceirização irrestrita e o trabalho intermitente, além de outros aspectos que repercutem na reprodução social da classe trabalhadora.

O processo de terceirização no mercado de trabalho brasileiro ocorre desde os anos de 1990, dando passagem ao processo de inserção de legislações como a Súmula 331/1993¹⁸, Reforma trabalhista de 2017 e a Lei nº 13.429/2017, que regulamenta a realização de atividades-meio e atividades-fim por empresas terceirizadas.

Essas mudanças legislativas incidem diretamente na conjuntura da proteção social, em condições de trabalho e remunerações dignas, em detrimento da flexibilização de contratos de trabalho. Segundo Dutra e Filgueiras (2021), as condições de trabalhadores/as terceirizados/as são precárias, pois possuem menores salários, jornadas mais extensas, maior rotatividade, descumprimento de leis, maior exposição ao adoecimento e acidentes, assim como a realização de trabalhos em condições análogas à de escravidão, dentre outros aspectos.

Além dos formatos de contratação por terceirização, ainda há formas de vínculo que perpassam a informalidade que é constituída por trabalhadores que são assalariados, porém não possuem contrato de trabalho formal. Ao analisar as particularidades dessa parcela de trabalhadores/as, observa-se que não realizam contribuição para a seguridade social, especificamente para a previdência social (Bernardino, Andrade, 2015).

Segundo Abílio (2021), no livro intitulado “Trajetórias da informalidade no Brasil contemporâneo”, a informalidade pode se apresentar de diversas maneiras, diante de diferentes modalidades de informalidade como o: autônomo, conhecido como “conta própria”; “PJ” - em que o indivíduo é contratado como pessoa jurídica, assim evidenciando as expressões da terceirização - e o Microempreendedor Individual (MEI). Dessa forma o trabalhador pode

¹⁸ “A súmula 331 buscou esclarecer o contraponto entre terceirização lícita e ilícita e dispôs sobre os quatro casos, excepcionais, em que é possível terceirizar o serviço, quais sejam, o trabalho temporário para atender necessidade transitória de substituição de pessoal regular e permanente da empresa tomadora ou necessidade resultante de acréscimo extraordinário de serviços dessa empresa, ou seja, a terceirização na atividade-fim da empresa é ilegal, sendo excepcionalmente permitida no caso do trabalho temporário; serviços de vigilância; serviços de conservação e limpeza; e serviços especializados, ligados a atividade-meio do tomador do serviço” (Silva, 2011, p. 28).

desempenhar e combinar diversas formas de exercer seu trabalho. Com a inserção de novos formatos de contratação flexibilizada, diante das modalidades informais praticadas, a autora afirma que há reflexo nas condições de trabalho, remunerações, estabilidade do trabalho, jornadas e intensidade de trabalho.

Segundo Bernardino e Andrade (2015), os trabalhadores/as informais são submetidos a baixas remunerações, longas jornadas de trabalho (até 16 horas por dia) e condições de trabalho insalubres, gerando adoecimento na esfera física e mental. Ao observar a saúde da parcela informal da classe trabalhadora, precisa-se considerar como parte desse cenário a exposição à exploração extrema, visto nos processos de trabalho e atividades realizadas.

Em caso de adoecimento desses trabalhadores/as, há um impacto direto em sua reprodução social e de sua família, visto que a renda é proporcional a quantidade de atividades realizadas. Os impactos presentes a partir do movimento de retraimento da proteção social, exercida pelo Estado, fica mais evidente em conjunturas como essas.

A pesquisa de Cockell e Peticarrari (2011), que teve a finalidade de analisar as redes sociais que ofereceram apoio em momentos de necessidade dos/as trabalhadores/as informais, que sofreram adoecimentos e/ou acidentes de trabalho. Tendo como base a entrevista realizada por esses pesquisadores, percebe-se pontos em comum encontrados na pesquisa, como “a cada dia parado significa um dia a menos de renda”, falta de proteção social/trabalhista, além da presença do medo de desemprego faz com que muitos retornem ao trabalho antes do restabelecimento completo da saúde. Diante dessas situações, as redes sociais como família, vizinhos e amigos são aquelas que resguardam os trabalhadores nesses momentos de infortúnio.

Diante desse cenário, em 2024, há a discussão sobre a escala 6x1, na qual, trabalhadores/as desempenham atividades laborais por 6 dias e usufruem de folga apenas em 1 dia da semana. Tal forma de trabalho representa:

O real problema da classe trabalhadora é viver espremida pelo tempo do trabalho, é ver sua vida se resumindo a ir e voltar do trabalho, sendo consumida pela lógica de exploração-dominação, é ter sua saúde física e emocional comprometida por desgastes desse modelo, e é não ter tempo de viver, para além do trabalho (CFESS, 2024, P. 1)

Com isso, por meio da organização do movimento social Vida Além do Trabalho (VAT) e pela iniciativa da deputada Érika Hilton (PSOL) há uma Proposta de Emenda Constitucional que tem recebido um amplo apoio popular por meio das redes sociais e manifestações em

diversas cidades brasileiras. Entretanto, também há resistência por parte de setores associados ao capital e seus interesses, evidenciando a luta de classes na sociedade brasileira (CFESS, 2024).

A partir da compreensão do contexto social em que se inserem os movimentos estudados sobre a proteção social de trabalhadores/as, compreende-se acontecimentos como a pandemia por covid-19 influenciaram diretamente no cotidiano da classe trabalhadora.

Entre os anos de 2020 a 2023, identifica-se a presença da covid-19 em seu momento mais crítico no País, doença que instalou uma pandemia mundial, atingindo o Brasil no ano de 2020, que trouxe impactos para a saúde pública e para a população como um todo. Perante a situação de calamidade pública muitos trabalhadores/as não puderam realizar o isolamento social, previsto como uma das estratégias para mitigar a transmissão do vírus. Esse cenário impactou, em especial, na saúde de trabalhadores/as de serviços essenciais no período da pandemia.

No contexto anterior à pandemia de covid-19, já era presente a precarização do trabalho e da proteção social²⁰, entretanto há a acentuação do “[...] crescimento do desemprego, da queda na renda das famílias, do empobrecimento das famílias e da ausência de políticas públicas de caráter universalista para o atendimento das necessidades sociais” (Ghiraldelli, 2021, p. 3).

De acordo com Alves (2007) define-se a precarização do trabalho como um processo de dimensão sócio histórica e política que perpassa tanto pela luta de classes quanto pela correlação de forças entre o capital e trabalho, resultando na perda de direitos sociais conquistados a partir da mobilização da classe trabalhadora. As consequências dessas mudanças no campo da proteção social de trabalhadores/as atingem a parcela do proletariado que é sujeito de direitos, sentindo também o peso da flexibilização do trabalho²¹.

Ainda deve-se lembrar da conceituação da precariedade do trabalho. Segundo Alves (2007) a precariedade no mundo do trabalho é caracterizada pela condição histórica e

¹⁹ A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

²⁰ Precarização exponenciada com a Emenda Constitucional nº 95/2016, Reforma Trabalhista de 2017 e a Reforma da Previdência de 2019 (Ghiraldelli, 2021).

²¹ “O processo de precarização do trabalho, que aparece sob o neologismo da flexibilização do trabalho impõe-se não apenas por meio da perda de direitos e do aumento da exploração da força de trabalho, por meio do alto grau de extração de sobretrabalho de contingentes operários e empregados da produção social. A precarização do trabalho se explicita por meio através do crescimento do crescente contingente de trabalhadores desempregados supérfluos à produção do capital” (Alves, 2007, p. 126)

ontológica de impor a força de trabalho como mercadoria. Com base em Alves (2007, p. 126) “[...] o fenômeno da precarização e da precariedade do trabalho implica não apenas a dimensão do local de trabalho e das relações salariais, mas das relações sociais de produção e reprodução da vida social”.

Além disso, as mudanças legislativas relativas às dinâmicas das relações de trabalho no Brasil influenciaram no agravamento da “questão social”. Porém, esses campos de modificações não são atuais na realidade brasileira, pois estão inseridos no processo histórico brasileiro.

Segundo as autoras Abramides e Cabral (2003, p. 9), é evidente a relação entre a precarização das relações de trabalho e os seus efeitos para a saúde de trabalhadores/as

[...] A precarização das relações de trabalho com demissões constantes, trabalho por tempo determinado, desemprego, terceirização, quarteirização, perda de direitos sociais e trabalhistas são expressões de um conjunto de efeitos das relações de trabalho sobre a saúde do trabalhador, como estafas, fadigas, ansiedades e insegurança permanente, dores lombares e generalizadas, distúrbios emocionais, dentre outros.

As mudanças no mercado do trabalho brasileiro por meio de reformas intensificam a flexibilização de contratações e mudanças na proteção social da classe trabalhadora, além de apresentar-se como resposta às necessidades postas pelo capital, visto a importância do contínuo aumento da mais-valia, intrínseco ao funcionamento do capitalismo. Dessa forma, identifica-se o agravamento das expressões da “questão social”²², pois diante da relação entre capital e trabalho gera-se desigualdades sociais que impactam diretamente na saúde de trabalhadores/as, visto que nesse cenário o ponto fundamental está baseado no ganho financeiro por parte do empresariado.

Além disso, inserido no modo de produção capitalista, há ações voltadas ao projeto do neoliberalismo, sendo uma política econômica que implementa ampla privatização de empresas estatais com a finalidade de instaurar o “Estado mínimo”. Da forma em que o neoliberalismo é implementado no Brasil, identifica-se que o Estado se torna mínimo apenas para a classe trabalhadora, visto que quando há necessidade de atendimento aos interesses privados, ou seja,

²² [...] a Questão Social enquanto parte constitutiva das relações sociais capitalistas, é apreendida como expressão ampliada das desigualdades sociais: o anverso do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social. Sua produção/reprodução assume perfis e expressões historicamente particulares na cena contemporânea (Iamamoto, 2001, p.10).

tem-se a sobreposição desses em detrimento dos interesses públicos que possuem o caráter universal (Abramides, Cabral, 2003).

Em consonância com a conjuntura do capitalismo contemporâneo expresso na realidade brasileira, identifica-se também o retraimento das funções do Estado quando se relaciona aos direitos sociais. Prova disso, é a redução de financiamento e gastos com políticas sociais, expressa pela Emenda Constitucional 95/2016, que impôs um teto financeiro às despesas relacionadas a serviços públicos ofertados à sociedade, entre o período de 2017 a 2036.

Em 2023 há a substituição da Emenda Constitucional 95/2016 pelo Novo Arcabouço Fiscal (NAF)²³- também conhecido como Lei Complementar nº 200 (LCP 200/2023) - que se apresenta com a finalidade de cumprir determinações constitucionais durante a transição para o governo Lula (2023 - presente). Entretanto, identifica-se que a

[...] LCP 200/2023 vai na contramão da reconstrução de um Estado social, pois é inibidora da expansão dos gastos, principalmente dos discricionários do orçamento público. Para tanto, a nova lei estabelece mecanismos que inibem o crescimento dos gastos sociais no mesmo patamar da evolução das receitas públicas (Salvador, 2024, p. 14).

Com um período maior do que o definido pela EC 95, a LCP nº 200 estabelece que as políticas de educação, saúde e previdência sofrem o contingenciamento de recursos, interferindo diretamente na garantia de direitos sociais previstos anteriormente na Constituição Federal de 1998 (Salvador, 2024).

O NAF está inserido no contexto de ajuste fiscal permanente, que marca a economia brasileira, a partir da década de 1990. Ao mesmo tempo em que os rentistas da dívida pública são beneficiados com a política fiscal e monetária, as políticas sociais sofrem fortes impactos dos instrumentos de ajuste fiscal adotados desde então: desvinculação de recursos destinados obrigatoriamente a áreas como Saúde e Educação (por meio do FSE, FEF e DRU), Lei de Responsabilidade Fiscal e desonerações tributárias, cujos resultados são contrarreformas previdenciárias e trabalhistas, mercantilização e privatização de políticas sociais, subfinanciamento das políticas sociais, em especial da seguridade social (previdência, assistência social e saúde) (Salvador, 2024, p. 16).

Essa ação por parte do Estado, representa a valorização da lógica fiscal em relação às políticas sociais que atendem a reprodução social da classe trabalhadora. Dessa forma, a redução no financiamento dessas políticas reflete também no atrofiamento de serviços, como

²³ Proposto pelo Projeto de Lei Complementar 93/2023.

por exemplo, o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) por parte de trabalhadores/as (Silva, Arnaud e Gomes, 2017).

Com vistas a compreender como se expressa a precarização do trabalho no campo da saúde de trabalhadores/as, no próximo capítulo pretende-se analisar os dados secundários referente aos acidentes de trabalho e os atendimentos do Serviço Social à classe trabalhadora no campo da saúde de trabalhadores/as, em relação aos adoecimentos e acidentes de trabalho.

CAPÍTULO 3: ACIDENTES DE TRABALHO E O CENÁRIO DO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO

Os acidentes de trabalho são agravos à saúde que acontecem durante o deslocamento ao local de trabalho, período de exercício laboral ou que possam estar relacionados com o trabalho, como as doenças ocupacionais (Brasil, 2018)

Em situações que ocorrem acidentes de trabalho, deve-se realizar a comunicação desses acontecimentos, até o seguinte dia útil, ou em casos de morte deve ser notificada imediatamente ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). A partir de informações produzidas por Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT), é possível visualizar de forma aproximativa, o cenário brasileiro do mundo do trabalho perante os agravos à saúde no Brasil, entre os anos de 2015 a 2022.

Com base em dados disponibilizados no Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho em 2022, a partir de trabalhadores/as que possuem vínculo de emprego regular, observa-se que os casos de trabalhadores em acidente de trabalho chegam ao indicador de 612.920. Além disso, ainda há dados inseridos na mesma temporalidade (2022), sobre a notificação de 2.538 óbitos de trabalhadores/as que perderam suas vidas durante o exercício laboral.

No entanto, apesar das informações sobre os agravos à saúde serem significativas, sabe-se que esses dados não correspondem totalmente à realidade presente no cotidiano da classe trabalhadora, visto que há a subnotificação ²⁴ dessas informações. Em 2022, os índices apontam para 115.954 casos de trabalhadores em acidente de trabalho que não estão nos indicadores gerais, por conta da não notificação (Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, 2022).

Diante das informações apresentadas, observa-se que apesar dos altos números de CAT emitidas, deve-se ressaltar que não expressam a totalidade da realidade concreta. A subnotificação possui determinantes que estão para além da não informação da CAT, por isso é possível visualizar outras dimensões que envolvem o cenário do mercado de trabalho brasileiro.

²⁴ Diante dos casos subnotificados, esses dados são consolidados pelo levantamento realizado a partir de informações colhidas no atendimento da política de saúde.

Atualmente, os dados sobre acidentes de trabalho e óbitos são registrados a partir de trabalhadores/as que possuem vínculo empregatício. Portanto, aqueles que desenvolvem atividades de forma informal ou autônoma, caso sofram alguma adversidade não entram nesse quantitativo, tampouco irão receber a assistência devida.

Diante dos aspectos inseridos nessa conjuntura e temporalidade histórica proposta nesse estudo, torna-se importante a observação de forma mais aproximada dos indicadores referentes aos acidentes de trabalho no Brasil. Na tabela 1 considera-se a quantidade total de acidentes de trabalho baseados na notificação com CAT e sem a CAT, mas com os dados advindos de outros serviços como a saúde, ou seja, analisa-se o total de acidentes de trabalho de determinados anos.

Tabela 1 - Quantidade de acidentes de trabalho - 2015/2022. Total, considerando a quantidade de Acidentes de Trabalho com CAT ²⁵ e sem CAT registrada²⁶		
Ano	2015	2016
Total	622.379	585.626
Ano	2017	2018
Total	549.405	586.017
Ano	2019	2020
Total	586.857	465.772
Ano	2021	2022
Total	580.833	648.366

Fonte: Ministério da Previdência Social (2024). Elaboração própria

Identifica-se que a partir da série histórica entre os anos de 2015 a 2022 (sendo os últimos dados disponibilizados pelo Ministério da Previdência Social) tem-se movimentos de aumento e queda dos acidentes de trabalho. Após o ano de 2015, houve queda nos anos de 2016 e 2017, sendo que no ano de 2018 há o crescimento dos indicadores que quase se equipara aos acidentes ocorridos em 2016. Em 2019, nota-se que há um aumento.

²⁵ Com base no Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho de 2018, os acidentes com CAT registrada [...] correspondem ao número de acidentes cuja Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT foi registrada no INSS. Não é contabilizado o reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS;

²⁶ Com base no Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho de 2018, [...] correspondem ao número de acidentes cuja Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT não foi registrada no INSS. O acidente é identificado por meio de um dos possíveis nexos: Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho ou Nexo Individual. Esta identificação é feita pela nova forma de concessão de benefícios acidentários;

É importante lembrar de dois acontecimentos que marcaram a história brasileira quando relacionados à acidentes de trabalho, diante da temporalidade demarcada. O primeiro deles, ocorrido em 2015, é o rompimento da barragem de rejeitos de fundão ocorrido no dia 5/11/2015, em Mariana - Minas Gerais (MG) , mais especificamente no subdistrito de Bento Rodrigues. Segundo o relatório de análise de acidente de trabalho, desenvolvido pela Secretaria de Inspeção do Trabalho, todos os trabalhadores falecidos eram terceirizados (Brasil, 2015).

Em 2016, o Ministério Público Federal denunciou 22 pessoas que estavam envolvidas com o acontecimento em Mariana-MG. Destas, 21 foram acusadas de homicídio qualificado, inundação, desabamento, lesões corporais graves e crimes ambientais, e uma por apresentação de laudo ambiental falso. Além disso, as empresas Samarco, Vale, BHP e VogBR também foram denunciadas. Entretanto,

[...] em 2019 os crimes de homicídio foram retirados do processo. Na época, a Justiça Federal entendeu que as mortes foram causadas pela inundação. Ao longo desses anos, diversos crimes ambientais prescreveram (Portal G1, 2024).

Ademais, em 14 novembro de 2024, a Justiça Federal absolveu a empresa Samarco, com a justificativa de que houve falta de provas para consolidar a responsabilidade criminal direta e individual dos envolvidos (Portal G1, 2024).

Destaca-se nesse caso a questão de todos os trabalhadores que faleceram neste acidente serem terceirizados - apresentando uma particularidade do formato de vínculo - como já apresentado no capítulo anterior com base nos autores Dutra e Filgueiras (2021). Ainda deve-se compreender as consequências para outros grupos de trabalhadores/as, que dependiam dos recursos naturais daquela região para garantir a sua reprodução social. Em decorrência do rompimento da barragem, aspectos importantes da região, como a contaminação do Rio Doce, que após 9 anos desde o fato, ainda não se recuperou (Portal G1, 2024).

O segundo acontecimento que marca a história trágica do trabalho na realidade brasileira e que está relacionado aos acidentes de trabalho e a temporalidade demarcada nesse estudo, é o rompimento da barragem da Vale S.A.²⁷ localizada em Brumadinho/MG em 25/01/2019. Segundo o relatório de análise de acidente de trabalho, cerca de 334 empregados foram

²⁷ A segurança contra o rompimento foi atestada pela empresa alemã Tuv Sud.

acidentados e desses 270 faleceram. Cerca de 55% dos trabalhadores que faleceram ou que foram lesionados no território da Mina eram terceirizados (Brasil, 2019).

Segundo o Portal G1 (2024), após 5 anos do acontecimento, 19 réus da mineradora e da empresa Tuv Sud, respondem “[...] por homicídio qualificado das 270 vítimas e por crimes ambientais contra a fauna e a flora”, entretanto, ainda não foram julgados e responsabilizados.

Ambas as situações destacadas apresentam acidentes de trabalho fatais, em grande maioria para aqueles que tinha o vínculo de terceirização, o que gera repercussões para as famílias dos/as trabalhadores/as, pois além da perda de uma pessoa (que diz respeito aos vínculos familiares e afetivos), ainda precisam lidar com a impunidade daqueles gerenciam as empresas e mineradoras, e com a devastação do meio ambiente que por vezes são a fonte de sustento familiar.

Ainda na tabela 1, em 2020, observa-se a maior redução de acidentes de trabalho dessa série histórica. Isso pode ser explicado por conta da pandemia de COVID-19. Souza (2020, p. 4) relata o cenário constituído nesse período no mundo do trabalho

Uma das principais repercussões da pandemia no mundo do trabalho diz respeito à questão do emprego, porque as medidas de contenção da propagação do SARS-CoV-2 incluem o fechamento de diversos serviços, com medidas de distanciamento social. O desemprego, que já era um expressivo problema, sobretudo em sociedades dependentes, a exemplo do Brasil, é retroalimentado por uma dinâmica de crise sanitária-social, ainda que disfarçado na forma de ocupações sem proteção social.

Portanto, a redução dos indicadores relacionados à 2020 podem ser justificados pelas medidas de distanciamento social que ocasionou na restrição de abertura de serviços que não eram considerados essenciais, resultando no aumento do desemprego e a recontração dessas pessoas em postos de trabalho sem vínculo formalizado, que em caso de adoecimento e/ou acidente de trabalho possuem dificuldades de acessar seus direitos.

Uma das categorias que pode se destacar nesse cenário pandêmico são os entregadores/as por aplicativo – também conhecido como trabalhador/a uberizado/a - que durante a pandemia estiveram em constante exercício, visto que prestavam apoio para todos aqueles que não saíam de casa. Entretanto, verifica-se que diante dessa conjuntura houve a intensificação da precarização das condições de trabalho dos entregadores, explícito com

[...] i) a queda da remuneração e o conseqüente incremento das já extenuantes jornadas de trabalho; ii) o aumento da velocidade empregada pelos motoboys para fazer o maior número de entregas, já que a tarifa é baixa; iii) a inexperiência no trânsito, pois esses entregadores não precisam passar por certificações estatais para exercerem a profissão e muitos são jovens que aderem ao aplicativo como alternativa ao completo desemprego, sem qualquer experiência prévia, portanto; iv) o não fornecimento pelas empresas de equipamento de proteção individual (EPIs), cuja aquisição e utilização depende exclusivamente do trabalhador; e v) a utilização de uma bolsa térmica não ergonômica, que potencializa o risco de acidentes e intensifica a gravidade das lesões que pode sofrer o entregador (Rodrigues, 2021, p. 160).

Necessário enfatizar, ainda, a disseminação do chamado trabalho “uberizado”, ou seja, o trabalho daqueles (as) trabalhadores (as) que não têm seus trabalhos reconhecidos, pois para os aplicativos esses são apenas usuários de uma plataforma digital. O que a pandemia da Covid-19 faz é ressaltar, destacar, evidenciar essas condições relacionadas, sobretudo, aos (às) trabalhadores (as) informais, já precarizados (as), e também algumas categorias de autônomos (as) (Leite, 2020, p.11).

No documentário “Motoboy, de vilão a herói” por Danilo Alves (2020), pode-se visualizar o relato de diversos entregadores que trabalhavam para aplicativos durante o período da pandemia. São expostas as inseguranças relacionadas ao adoecimento próprio ou de contaminação de pessoas do convívio cotidiano. Alguns relatam que tinham receio de levar vírus para mães que já possuíam comorbidades ou para as esposas que estavam gestantes.

Além disso, afirmam as dificuldades em garantir a renda necessária para a subsistência, pois a média de ganho que os aplicativos proporcionavam naquela época eram reduzidas. Com isso, precisavam trabalhar mais horas e, segundo alguns entrevistados, a jornada de trabalho se aproximava de 12 a 15 horas de trabalho.

Diante da necessidade de mais horas trabalhadas, baixa remuneração, exposição à riscos, adoecimento ou acidentes de trabalho, os entregadores também fazem referência a falta de direitos sociais e trabalhistas que não possuem acesso, visto o formato de trabalho que realizam.

De acordo com Rodrigues (2021), identificam-se as condições precárias de trabalho presentes na realidade de entregadores/as, ainda mais agravadas pelo contexto da pandemia, refletindo também no aumento dos índices de acidentes fatais que envolveram motociclistas. A autora ainda afirma que o não reconhecimento desses/as trabalhadores/as como empregados das empresas proprietárias dos aplicativos, dificultam a produção de indicadores de acidentes de

trabalho desses/as entregadores/as, pois não há a exigência de realização da CAT por lei, expressando uma das faces que geram a subnotificação. Diante disso, sem a disposição desses dados não há a possibilidade de responsabilização das plataformas e de elaboração de políticas públicas que atendam às necessidades dos/as trabalhadores/as inseridos nesse formato de exercício laboral.

Ainda nesse cenário, deve-se atentar a outros trabalhadores/as que continuaram em exercício por estarem inseridos em serviços essenciais, dentre eles os profissionais da saúde. Segundo Teixeira et al (2020), esses/as trabalhadores/as inseridos/as na linha de frente da COVID-19 enfrentavam não somente o vírus e sua manifestação nos pacientes, mas havia o receio de se contaminarem. Dessa forma suas vivências naquele período estavam atreladas às suas condições de trabalho. Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) tiveram papel fundamental na proteção de trabalhadores/as, como os autores apresentam

[...] um caso de internação em UTI em hospital de Cingapura, diagnosticado com COVID -19, mostrando que durante o tratamento desse paciente, 85% dos profissionais de saúde estavam expostos, todos usaram máscaras N95 e nenhum profissional se contaminou, o que corrobora a importância do uso de equipamentos de proteção individual (Teixeira et al, 2020, p. 3467).

Entretanto, os usos desses EPIs, por vezes, geraram lesões cutâneas nos/as profissionais, o mesmo também ocorria diante da necessidade de constante lavagem das mãos. Ademais, questões relacionadas à saúde mental necessitam de atenção, pois havia relatos de sintomas de ansiedade, depressão, medo da infecção, estresse, sobrecarga de trabalho, dentre outros que estiveram presentes na realidade desses/as trabalhadores/as (Teixeira, 2020).

Considerando as condições de trabalho, sabe-se da precariedade presente na infraestrutura do SUS, por isso, tornou-se comum a inserção de hospitais de campanha. Dessa forma, havia a necessidade de contratação imediata de profissionais de saúde. Assim, consolidava-se a

[...] reprodução em larga escala dos vínculos precários, “terceirizados”, sem garantias trabalhistas, representando o que vem sendo denominado de uberização da força de trabalho em saúde. Além disso, ou seja, da contratação acelerada de profissionais que estavam desempregados (especialmente pessoal de enfermagem) ou atuando como “autônomos”, tratou-se de acelerar a conclusão dos cursos e fornecimento de diplomas a estudantes de medicina e outras profissões de saúde, para preencher as novas vagas criadas pela expansão dos serviços (Teixeira et al, 2020, p. 3470).

Ainda na tabela 1, nos anos de 2021 e 2022, verifica-se que há um aumento progressivo nos indicadores de acidentes de trabalho. Destaca-se o ano de 2022, com 648.366 acidentes de trabalho, apresentando o maior indicador dos anos visualizados e sendo maior que em 2015. Pode-se explicar esse aumento nos determinados anos devido ao retorno progressivo do mercado de trabalho após a vacinação da população contra a COVID-19.

A tabela 2 exibe dados sobre os acidentes de trabalho típicos²⁸, de trajeto²⁹ e de doenças relacionadas ao trabalho³⁰, considerando os números totais de acidentes que possuem a CAT registrada.

Tabela 2 - Quantidade de acidentes de trabalho por situação do registro e motivo, no Brasil - 2015/2022. Total de Acidentes de Trabalho com CAT registrada, considerando acidentes típicos, de trajeto e doença do trabalho		
Ano	2015	2016
Total	507.753	478.039
Ano	2017	2018
Total	450.614	481.993
Ano	2019	2020
Total	487.739	417.492
Ano	2021	2022
Total	504.814	571.848

Fonte: Ministério da Previdência Social (2024). Elaboração própria.

Na tabela 2, as informações apresentadas são baseadas no levantamento de CAT, ou seja, compreende apenas os vínculos formais de trabalhadores/as - considerando o total de acidentes de trabalho a partir daqueles que ocorreram de forma típica, no trajeto ou como adoecimento no trabalho. Nos anos de 2016 e 2017, identifica-se uma redução. Após isso, nota-se aumento nos anos de 2018 e 2019.

²⁸ Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2018, os acidentes de trabalho típicos [...] são os acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado.

²⁹ Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2018, os acidentes de trabalho no trajeto [...] são os acidentes ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.

³⁰ Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2018, os acidentes de trabalho devido às doenças do trabalho “ são os acidentes ocasionados por qualquer tipo de doença profissional peculiar a determinado ramo de atividade constante na tabela da Previdência Social.

Ainda com base na tabela 2, percebe-se que no ano de 2020 há uma diminuição dos indicadores e aumento nos anos decorrentes, com destaque para o ano de 2022, sendo o ano com o maior número de acidentes de trabalho da série histórica.

Para compreender a forma que se apresenta a proteção social desses/as trabalhadores/as, precisa-se entender como as legislações versam sobre esse cenário apresentado. De acordo com a Lei nº 8.213/1991³¹ considera-se acidente de trabalho o fato que gera lesão corporal, perturbação funcional que gere morte, redução ou perda – permanente ou temporária – da capacidade de exercício do trabalho em serviço à empresa ou para empregador doméstico. Além disso, sobre as doenças relacionadas ao trabalho (também consideradas como acidentes de trabalho) sabe-se que a doença profissional é produzida ou desencadeada pelo exercício laboral específico da atividade desempenhada; já a doença do trabalho é aquela que está associada às condições especiais em que a ação laboral é desempenhada (Fiocruz, 2020).

Baseado na Lei nº 8.213/1991, verifica-se que as contaminações por COVID-19 devem ser notificadas pelo empregador por meio de uma CAT, independentemente do afastamento estar quantificado por 15 dias, ou seja, sendo maior ou menor que 15 dias, deve ser notificado (Fiocruz, 2020).

A tabela 2 apresenta dados referente a apenas vínculos empregatícios formais. Com isso, pode-se relacionar diferenciações no acesso à proteção social que os/as trabalhadores/as têm direito. Aqueles que estão inseridos no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), caso necessitem de afastamento superior a 15 dias, torna-se necessário a avaliação médico-pericial para ter acesso ao auxílio-doença. Esse benefício está inserido na Política de Previdência Social – integrante do tripé da Seguridade Social – e é direito do/a trabalhador/a que está em condição de incapacidade total e/ou temporária.

Em casos de acidentes de trabalho em que envolvam trabalhadores/as que fazem parte do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civil da União (RJU), regido pela Lei nº 8.112/1990³², percebe-se que a proteção social está mais assegurada – quando comparada ao RGPS - visto que a legislação garante licença para tratamento e aposentadoria em caso de

³¹ Essa legislação federal dispõe sobre os planos dos benefícios relacionados à Previdência Social.

³² Legislação que aborda sobre o regime jurídico de servidores públicos civis da União, de autarquias e fundações públicas federais.

necessidade. Ainda a legislação define o acidente de trabalho de forma mais direta, considerado como

[...] aquele ocorrido com o servidor no exercício do cargo, que se relacione direta ou indiretamente com as atribuições a ele inerentes, provocando lesão corporal ou perturbação funcional ou que possa causar a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (Fiocruz, 2020, p. 4).

Na tabela 3, podem ser observados os motivos que geraram os acidentes de trabalho. Apresentam-se esses aspectos de forma separada e, com isso, identifica-se que os acidentes típicos são os que tem maiores indicadores, após esses os acidentes de trajeto e, por fim, com os menores indicadores, as doenças do trabalho.

Tabela 3 - Quantidade de acidentes do trabalho por situação do registro, no Brasil - 2015/2022, considerando CAT registrada e o motivo do acidente de trabalho						
Brasil	Motivo					
	Típico		Trajeto		Doença do Trabalho	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Total	385.646	355.560	106.721	108.552	15.386	13.927
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Total	340.229	363.314	100.685	108.082	9.700	10.597
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Total	375.300	322.903	102.405	61.014	10.034	33.575
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Total	379.347	418.684	104.267	125.505	21.200	27.659

Fonte: Ministério da Previdência Social (2024). Elaboração própria.

Ao visualizar os acidentes de trabalho típicos e os acidentes de trabalho no trajeto – presentes na tabela 3 - nota-se que em 2020 há o menor indicador e em 2022 há o maior indicador. Esses movimentos podem ser explicados pela dinâmica presente quando se relaciona com a pandemia, desde seu início até o seu final, resultando no retorno da dinâmica do mercado de trabalho.

Sobre as doenças no trabalho, verifica-se que diferentemente das outras formas de acidente, em 2020 há aumento nos casos, com o maior indicador de 33.575 mil casos. Isso pode ser explicado pelo fator de adoecimento geral da população com a presença da COVID-19, em

especial aos trabalhadores/as que estavam desempenhando atividades na linha de frente contra a doença, inseridos em serviços considerados essenciais. Outro fator pode estar relacionado à saúde mental da população e sua relação com o trabalho diante das incertezas e inseguranças apresentadas durante a pandemia, em especial, para aqueles/as que não possuíam um vínculo com estabilidade, além dos efeitos referentes ao isolamento social.

As doenças do trabalho são definidas por meio da Lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho, elaborada pelo Ministério da Saúde e torna-se um instrumento importante para estabelecer o perfil da população trabalhadora, assim como estabelecer políticas públicas que atendam às demandas da Saúde do/a Trabalhador/a.

Na primeira edição da lista, por meio da Portaria Nº. 1339/GM em 18 de novembro de 1999, evidenciava-se doenças que envolviam agentes químicos (como arsênio, amianto, bromo, chumbo, cloro, mercúrio, sílica), físicos (como ruídos, vibrações, radiação ionizantes), biológicos (microrganismos e parasitas), que resultam em doenças infecciosas e parasitárias; neoplasias; doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; doenças do sistema nervoso, respiratório, circulatório, digestivo, osteomuscular e gênito/urinário; da pele e tecidos subcutâneos; dos olhos e ouvidos; traumatismos; envenenamento; transtornos mentais e do comportamento.

Após 24 anos, a Lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho (LDRT) foi amplamente utilizada, resultando na inserção de 165 novas patologias ligadas à esfera laboral, passando de 182 códigos que identificam os adoecimentos para 347 códigos³³. Dentre os aspectos presentes, houve a inserção da COVID-19³⁴ como doença do trabalho e a ampliação da compreensão diante da relação entre transtornos mentais e ambiente de trabalho, inserindo aspectos como uso de sedativos, uso abusivo de cafeína, além de incluir a compreensão de aspectos psicossociais no cenário laboral.

A atual lista, presente na Portaria GM/MS nº 1999 de 27 de novembro de 2023, de acordo com o inciso 3, tem a finalidade de

I - orientar o uso clínico-epidemiológico, de forma a permitir a qualificação da atenção integral à Saúde do Trabalhador;

³³ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/ministerio-da-saude-atualiza-lista-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho-apos-24-anos>

³⁴ Além disso, é incluído na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.

- II - facilitar o estudo da relação entre o adoecimento e o trabalho;
- III - adotar procedimentos de diagnóstico;
- IV - elaborar projetos terapêuticos mais acurados;
- V - orientar as ações de vigilância e promoção da saúde em nível individual e coletivo (Brasil, 2023).

Destaca-se que foram incluídos novos fatores para compreender o adoecimento laboral. Dentre eles os “Agentes e/ou Fatores de Risco Psicossociais no Trabalho”, com isso entende-se questões presentes no contexto laboral que estão além dos recursos físicos, mas envolvem condições de trabalho relacionados: a gestão organizacional e os cenários da organização do trabalho; características das relações sociais no trabalho; condições presentes no ambiente de trabalho; jornada de trabalho; violência física ou psicológica ligados à aspectos do trabalho, assédio moral, assédio sexual e discriminação (Brasil, 2023)

Os fatores psicossociais relacionados à gestão organizacional, segundo a LDRT (2023), estão ligados a insuficiência na administração de recursos humanos, associado também a estilos de comando, modalidade de contratação e pagamento. Nesse trecho, o documento conecta o adoecimento diretamente a formatos de contratação precarizadas como: terceirização, trabalho intermitente, Microempreendedor individual (MEI), pejotização, e uberização. Com base na portaria do Ministério da Saúde, pode-se afirmar que essas formas de contratos flexibilizados reverberam diretamente em transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool em trabalhadores/as (Brasil, 2023).

A LDRT (2023) apresenta a gestão organizacional, sendo a participação, acesso a integração e treinamentos, mecanismos de avaliação de desempenho, estratégias para gerenciar mudanças e até mesmo serviços de assistência social, quando realizados de forma inconsistente, e podem afetar aos trabalhadores/às, gerando adoecimento. O mesmo ocorre quando o contexto da organização do trabalho não proporciona um ambiente saudável, mas baseia-se em altas demandas qualitativas e quantitativas, tecnologias, modalidades de organização do trabalho e formas de comunicação não satisfatória, repercutindo diretamente na qualidade de vida desses/as trabalhadores/as (Brasil, 2023).

Segundo Silva (2015), ao realizar entrevista com trabalhadores/as, identifica-se que a intensificação de exigências, somado a formas de controles gerenciais – por vezes inseridos nas tecnologias inseridas no processo de trabalho – propicia a tensão emocional e sentimentos/ideias de perseguição, sendo nomeado por ansiedade persecutória.

As características das relações sociais no trabalho, quando geram doenças relacionadas ao trabalho, apresentam precariedade na qualidade das interações – em equipe e em pares – refletindo em ações relacionadas a assédio psicológico, tarefas de trabalho que exigem alta carga mental e que são pautadas em velocidade, complexidade, profundidade, variedade e restrição de tempo.

Além disso, o conteúdo do trabalho a ser realizado também possui relevância em relação ao adoecimento, especialmente em trabalhos que envolvem demandas emocionais; especificações de sistemas de controles, assim como cargos com alta responsabilização em serviços que atendem demandas de segurança; informações confidenciais; vida e saúde; orientações e resultados. Diante desses aspectos inseridos nas relações sociais do trabalho, pode-se gerar transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos³⁵ (Brasil, 2023).

Os transtornos mentais e comportamentais nos/as trabalhadores/as associados ao uso de opiáceos, também estão relacionadas às condições do ambiente de trabalho, que perpassam por condições físicas (temperatura, ruído, iluminação, ventilação e vibração), químicas e biológicas, que podem ser considerados como aspectos psicossociais agravantes ou coadjuvantes (Brasil, 2023).

Ainda deve-se considerar a jornada de trabalho como um fator psicossocial no ambiente de trabalho, pois problemáticas que envolvem a organização e duração do período do desempenho das funções, reverberam diretamente na saúde de trabalhadores, sendo necessário pausas, horários para refeição, rotação de turnos (entre noturno e diurno), intervalos semanais e observação da quantidade de horas extras mensais (Brasil, 2023).

Quando se relaciona às condições de trabalho com o adoecimento, deve-se ter atenção com os contratos de trabalho flexibilizados, como o trabalho intermitente, compreendido como:

§ 3º Considera-se como intermitente o contrato de trabalho no qual a prestação de serviços, com subordinação, não é contínua, ocorrendo com alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade, determinado sem horas, dias ou meses, independentemente do tipo de atividade do empregado e do empregador, exceto para os aeronautas, regidos por legislação própria (Brasil, 2017)

³⁵ Medicamentos utilizados para o tratamento da dor e outras diversas condições de saúde, no entanto necessitam de indicação médica para a utilização visto que há o risco de dependência e vício.

Em casos de trabalhadores/as que possuem o vínculo intermitente, sabe-se que esses precisarão lidar com a imprevisibilidade de horas trabalhadas e também da sua remuneração. Com isso,

O trabalho intermitente submete os trabalhadores às inseguranças do mercado e à precarização do trabalho, bem como não oferece boas perspectivas de futuro para a classe trabalhista, que terá dificuldades em se aposentar e construir uma trajetória profissional. Na prática, o que acontecerá é que o empregado contratado sob esse regime ficará à mercê do empregador, sem saber se ou quando começará o trabalho, e quanto receberá por ele. Por isso, defende-se o caráter precarizante dessa forma contratual, que apenas favorece o empregador, pois, quando precisar, poderá dispor dessa mão de obra barata (Reis, Meireles, 2019, p. 2)

O trabalho realizado no período noturno também reflete no adoecimento de trabalhadores/as, tornando suscetível a neoplasias malignas de cólon, reto, mama, próstata; parada cardíaca; hemorragia intracerebral; diabetes; obesidade e distúrbios metabólicos. (Brasil, 2023)

A LDRT (2023) também expõe a relação entre a Violência (física e/ou psicológica), o Assédio Moral e/ou Sexual no ambiente de trabalho e suas consequências na saúde de/as trabalhadores/as que estão vulneráveis a tais situações. Em situações em que há a presença do assédio moral, nota-se que se configura como “[...] conduta abusiva, repetitiva e sistematizada, que compromete a dignidade e integridade física ou psíquica da pessoa” (Grotto-de-Souza et al, 2021, p. 672). O assédio sexual é conceituado a partir de ações que constroem e que possuem o objetivo de conseguir vantagem ou favorecimento sexual. Essa prática não depende de condição hierárquica para ser caracterizada (Brasil, 2001).

Diante da realidade de diversas formas de expressão de violência presente em espaços sócio-ocupacionais, compreende-se a necessidade de estabelecer atuações que visem a proteção de trabalhadores/as. Os profissionais que estão inseridos em atendimentos a essas pessoas advêm de diversas formações como médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as, além de assistentes sociais, portanto, consolidando a perspectiva interdisciplinar da equipe.

O Serviço Social³⁶ quando inserido no trabalho relacionado ao campo da Saúde de Trabalhadores/as, necessita compreender as expressões da Questão Social nesse campo, em

³⁶ Segundo Olivar (2016) o Serviço Social se constitui como uma profissão de perspectiva sócio-político, crítico e interventiva, que se baseia no instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para a compreensão e intervenção das expressões da “questão social”. Ao inserir-se em diversos campos de trabalho, atua com a finalidade de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais.

especial, quando relaciona-se com as condições que apresentam consequências no processo saúde-doença e a imbricação com o trabalho (Olivar, 2016).

Diante disso, tem-se a necessidade contínua de assistentes sociais realizarem a devida capacitação e compreensão do cenário atual do trabalho com suas determinantes, além de entender a relação entre as dimensões presentes no Serviço Social e suas intersecções com o cotidiano profissional (Olivar, 2016).

Outro fator que a LDRT (2023) apresenta é a relação da discriminação e os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de estimulantes como a cafeína, ou de sedativos, fumo, solventes voláteis, dentre outras múltiplas drogas. Além desses, também há a presença de transtornos depressivos, ansiosos, de “stress” pós-traumático, esgotamento (burnout), lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) (Brasil, 2023). Ainda se tem também adoecimentos ligados ao aspecto físico, como transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão, bursites, infarto agudo do miocárdio, dentre outros (Brasil, 2023).

A discriminação é considerada como a objetivação do preconceito. Segundo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)³⁷, o preconceito é compreendido a manifestação de relações pautadas em relações conservadoras, advindas da sociedade burguesa e individualista. Com isso,

O preconceito se objetiva através da negação do outro, da discriminação, da intolerância, do desrespeito ao outro, da violência contra o outro por questões de inserção de classe social, identidade de gênero, etnia, idade, condição física, orientação sexual, religião – todas elas inscritas em nosso Código de Ética como discriminações que não podem ser aceitas, de acordo com os princípios do código (CFESS, 2016, p. 18).

A exposição a risco de morte e traumas no trabalho também reverberam na realidade da classe trabalhadora, pois as situações de vulnerabilidade que podem gerar “[...] amputações, esmagamentos, queimaduras, choques elétricos de alta tensão, acidentes de trânsito, quedas de altas alturas, explosões, afogamentos e outros; assaltos, assaltos/ataques à integridade física,

³⁷ O CFESS elaborou uma série de cadernos intitulados como “Assistentes Sociais no combate ao preconceito”, com o objetivo de promover a reflexão dos profissionais e o fortalecimento da perspectiva ético-política presente nos princípios éticos inerentes a atuação do Serviço Social.

entre outros. ” (Brasil, 2023, p. 116). Esses possíveis episódios estabelecem uma realidade muito instável aos trabalhadores/as, reverberando na saúde com a possibilidade de diagnósticos voltados a transtornos mentais e comportamentais pelo uso de alucinógenos, sedativos, cocaína, dentre outras múltiplas drogas, ademais, também pode-se desenvolver isquemia cerebral transitória não especificada, distúrbios do ciclo vigília-sono, hipertensão essencial (primária), infarto agudo do miocárdio, lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) e esgotamento (burnout) (Brasil, 2023).

De acordo com a LDRT (2023), o desemprego também é considerado com um fator de risco psicossocial, que pode gerar transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, sedativos, alucinógenos, solventes, dentre outras substâncias. Além disso, também pode resultar em adoecimentos relacionados a transtornos depressivos, reações ao “stress”, infarto agudo do miocárdio, dentre outras doenças relacionadas ao trabalho.

Silva (2015), ao realizar estudos sobre o desemprego de longa duração³⁸ identifica a relação entre o desemprego, precarização e o adoecimento, visto que,

Nos cerests³⁹, as depressões foram os quadros clínicos mais encontrados. A análise dos históricos de trabalho e saúde permitiu constatar que a gênese da depressão muitas vezes teve início em íntima conexão com as pressões do trabalho precarizado, com conseqüente agravamento após a demissão em muitos dos casos. Históricos de acidentes de trabalho estavam presentes em vários dos trabalhadores entrevistados. Em regime diversos casos, foi possível analisar, retrospectivamente, como as pressões do trabalho precarizado haviam contribuído para os acidentes (Silva, 2015, p. 97).

Tabela 4 - Quantidade de acidentes de trabalho por situação do registro no Brasil - 2015/2022. Total, considerando a quantidade de Acidentes de Trabalho sem CAT registrada

Ano	2015	2016
Total	114.626	107.587
Ano	2017	2018
Total	98.791	104.024
Ano	2019	2020
Total	99.118	48.280

³⁸ “O conceito de desemprego de longa duração (DLD) por nós adotado para efeito da pesquisa se reportava a um período maior que seis meses após o desligamento [...] tinha uma razão: o fato de o seguro-desemprego no Brasil, por ocasião da elaboração do projeto, ter vigência máxima de cinco meses, o que implicaria, para os mais pobres, em recorrer a estratégias especiais de sobrevivência a partir dessa fase (Silva, 2015, p. 97)

³⁹ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Ano	2021	2022
Total	76.019	76.518

Fonte: Ministério da Previdência Social (2024). Elaboração própria.

A tabela 4 aborda sobre os acidentes de trabalho que estão no campo da subnotificação que ocorrem por meio da CAT. Logo, essas informações advêm de outras fontes de informação, como as relacionadas à saúde pública.

Ao observar os dados apresentados na tabela 4, nota-se que a maior quantidade de acidentes de trabalho – perante os indicadores – ocorrem em 2015. Em contrapartida, o menor índice está situado no ano de 2020.

Perante essa conjuntura, necessita-se do questionamento sobre como ocorreram as notificações de informações sobre acidentes de trabalho para aqueles que não possuem vínculo formal com seu local de trabalho, ou seja, estão inseridos em um cenário precarizado.

De acordo com Silva (2015), o trabalho precarizado propicia o desgaste mental de trabalhadores/as, pois intensifica sentimentos como medo e insegurança em relação à manutenção do emprego e conseqüentemente sua garantia de reprodução social. Além disso, essa conjuntura cria uma permanente ansiedade, podendo gerar diversos outros sintomas, repercutindo tanto na [...] canalização para o organismo (somatização), que, entre outros distúrbios, com muita frequência leva ao aumento da pressão arterial (Silva, 2015, p. 94).

A autora ainda afirma que esses aspectos apresentam

[...] uma escalada de desresponsabilização social por parte das empresas foi estimulada pela ideologia neoliberal que também incrementou a precarização social e a das relações sociais de trabalho. Essa desresponsabilização repercute no aumento dos acidentes de trabalho e dos desgastes e adoecimentos relacionados a ele (Silva, 2015, p. 94).

Perante o cenário flexibilizado presente no contexto brasileiro atual, identifica-se a relação entre a precarização do trabalho e a presença do neoliberalismo, pautado nos anseios de diluição dos direitos voltados aos aspectos trabalhistas, reverberando diretamente no agravamento da “questão social” e suas expressões.

3.1 RELATOS DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E OS ESPAÇOS LABORAIS

Com o objetivo de compreender os acidentes de trabalho para além dos números, é importante entender que diante dos dados estatísticos sobre os acidentes de trabalho, há pessoas que tiveram comprometimentos ou que perderam suas vidas a partir de processos de trabalho. Na maioria das vezes, os empregadores não fornecem a devida assistência tanto no decorrer da vida laboral, quanto após o acidente. Ainda se percebe as repercussões desses acontecimentos para as famílias que necessitam ofertar suporte e acompanham o processo de adoecimento dos/as trabalhadores/as acidentados/as.

Para assimilar essa conjuntura, utiliza-se o documentário produzido pelo Ministério Público do Trabalho da 23ª Região, em 2015, intitulado como “Batalhadores: histórias de quem foi à luta e perdeu a vida no trabalho”. Nessa obra, relata-se dados referentes ao cenário dos acidentes de trabalho presente naquele momento histórico, mas utilizando histórias reais de quatro trabalhadores, que atuavam em diferentes espaços laborais e suas famílias.

O primeiro trabalhador citado é Aldo Vicentin, que adoeceu pela exposição ao amianto - sendo diagnosticado com mesotelioma - um câncer agressivo e recorrente em trabalhadores que tiveram contato com o amianto durante a vida. A viúva de Aldo, Gizélia Vicentin, é a pessoa que relata como ocorreram os momentos desde o diagnóstico do marido até sua morte.

Sobre a relação do amianto e o adoecimento de trabalhadores/as, a auditora-fiscal do trabalho, Fernanda Giannasi, relata que durante a sua atuação profissional se deparou com o desconhecimento dos/as trabalhadores/as em relação aos riscos, além de condições precárias de trabalho no processo produtivo que contém amianto, desde a extração até a fabricação de produtos.

Segundo o Presidente da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA), à época, Eliezer Souza, afirma que os atingidos pelo amianto não são somente aqueles/as que trabalharam de forma direta, mas também as pessoas que foram atingidas indiretamente, como exemplo, as esposas que lavavam as roupas dos maridos e conseqüentemente adoeciam. Além disso, apresenta-se a periculosidade da utilização de materiais com amianto, como as telhas que são usadas na construção de residências, impactando toda a sociedade.

Atualmente, há um processo para que ocorra o banimento do amianto no Brasil, tanto para não ser utilizado no país, quanto para a extração e exportação. Em 2024, a ABREA – em parceria com outros órgãos⁴⁰ entrega uma carta ao Superior Tribunal Federal⁴¹, na qual defende o banimento total do amianto no território brasileiro. Entretanto, para que isso ocorra, segundo os autores Pinto et al (2023, p. 123) coloca-se a “[...] urgente necessidade da elaboração de políticas públicas sobre desamiantagem no Brasil, balizadas na proteção aos trabalhadores, à coletividade como um todo e ao meio ambiente”.

O segundo trabalhador apresentado no documentário, é José Afonso de Oliveira Rodrigues, que aos 21 anos foi acometido por uma queda de 30 metros, gerando um acidente de trabalho fatal. Na época do ocorrido, trabalhava na construção do Estádio Nacional Mané Garrincha em Brasília há quase 1 mês na função de ajudante de obras. A tia, Maria Vanda Ferreira de Oliveira, relata o choque ao saber do falecimento do sobrinho, que ocorreu por meio do noticiário local. O colega de trabalho, Vadilson Alves Costa, relata que José estava utilizando o EPI, entretanto, não estava preso ao cabo guia e, por isso, ao se desequilibrar não foi sustentado.

O campo da construção civil é considerado uma das atividades econômicas com os maiores índices de acidentes de trabalho. Segundo Borges et al (2021), esse setor também apresenta altos índices de informalidade e rotatividade. Ainda relatam que grande parte das empresas desse ramo não cumprem com as suas respectivas normas reguladoras, em especial a NR-18, que aborda diretamente sobre as condições de segurança e saúde no trabalho na indústria de construção.

Diante desse cenário, reafirma-se a ideia de que os casos de acidentes de trabalho não advêm da culpa exclusiva do/a trabalhador/a, mas sim também de responsabilidade dos empregadores que erram em não ofertar as devidas condições de trabalho, pautadas na saúde e segurança. Além disso, a informalidade aponta possíveis dificuldades no acesso da proteção social em casos de necessidade por ocasião de acidente ou adoecimento no trabalho.

⁴⁰ Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho – Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Ceresit)/CVS (Centro de Vigilância Sanitária) do estado de São Paulo, do Ministério Público do Trabalho, do Instituto para o Estudo, Prevenção e Rede Oncológica de Florença/Itália, do Instituto de Estudos Avançados - USP (Universidade de São Paulo), do Sinduscon/ Seconci/SP (Sindicato da Indústria da Construção Civil do Estado de São Paulo/Serviço Social da Construção do Estado de São Paulo), entre outros.

⁴¹ Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2024/agosto/carta-ao-stf-defende-banimento-total-do-amianto>

O terceiro relato apresentado no documentário é de Antônio Moreira, que trabalhou durante anos em canaviais, pautados na plantação de cana-de-açúcar e que se reflete também na produção de etanol.

A viúva de Antônio é quem apresenta o relato. Maildes Moreira conta que soube da notícia, quando os colegas do marido chegaram em sua casa com a mochila e o garrafão que pertencia a Antônio, afirmando que ele teve um mal-estar durante o dia. Após descansar um tempo, apresentou melhora e retornou ao trabalho, totalizando naquele dia o corte de 17 toneladas de cana de açúcar. Segundo Maildes, a certidão de óbito do marido não expõe a verdadeira causa da morte – a exaustão pelo excesso de trabalho – mas afirma a causa do falecimento como Edema e Hemorragia pulmonar – Cardiopatia.

A viúva conta que trabalhava no mesmo local que o marido. Relata que no dia anterior à morte do marido, ao chegar em casa, estava muito cansada e com câimbras, resultado do grande esforço físico realizado. O filho do casal, Antônio, também trabalha no mesmo canavial e conta que já houve situações em que iniciaram o corte da cana às 4 da manhã e finalizaram somente às 19h da noite. Com o falecimento de Antônio Moreira, relatam que houve melhoras relativas no espaço de trabalho, como horário específico para o almoço e a disponibilização de água gelada.

Entretanto, nota-se nos canaviais uma exploração da força de trabalho humana exacerbada, visto que pode levar à morte por exaustão, além de adoecimentos que podem se apresentar no decorrer da vida laboral. De fato, consolida-se nesses ambientes o lucro dos empresários em detrimento da vida humana.

O quarto trabalhador apresentado no documentário é Jorge Miguel de Moraes, que realizava o exercício laboral no ramo de empresas frigoríficas. A viúva, Maria Gonçalves de Souza, relata que o marido desempenhava a limpeza das máquinas de corte da empresa, e que nesse trabalho não havia nenhum tipo de segurança como sinalizações e orientações. Com isso, Jorge faleceu após ser prensado em uma das máquinas que trabalhava.

O documentário apresenta a realidade de trabalhadores/as de frigoríficos, assim como os/as trabalhadores/as dos canaviais, em que se exige demasiadamente a força humana, além da grande exploração da força de trabalho, por meio de alta velocidade e repetição de movimentos.

Perante os casos apresentados, identifica-se a tentativa de transformar o/a trabalhador/a e sua produtividade equivalente ao de uma máquina. Assim, insere-se a força de trabalho como parte do processo produtivo, desconsiderando totalmente a humanidade da classe trabalhadora. Portanto, pode-se relacionar os acidentes e adoecimentos laborais às expressões da questão social, visto a imbricação entre trabalho e capital. Diante desse cenário, enxerga-se como o capital insere as suas necessidades de lucratividade nas relações de trabalho – previstas entre empresariado e os/as trabalhadores/as – no qual o ser humano que desempenha as atividades laborais transforma-se em parte do processo produtivo como uma máquina, que deve trabalhar exaustivamente em função do ganho do empregador.

3.2 A RELAÇÃO ENTRE O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE DE TRABALHADORES/AS

O estudo sobre os acidentes de trabalho, diante da perspectiva da proteção social, apresenta as possibilidades de compreender a situação atual desse cenário, refletir sobre possíveis pontos de melhorias relacionadas a estruturação de atendimentos de demanda de trabalhadores/as, assim como prospectar soluções futuras e adequadas para a política social ofertada aos usuários.

Além disso, a partir da aproximação teórica sobre a saúde de trabalhadores/as e a trajetória constituída para sua consolidação, nota-se que é um campo de estudo amplo e que diversas áreas do conhecimento possuem produções teóricas que envolvem essa temática. Dentre esses campos de compreensão, insere-se o Serviço Social que apresenta perspectivas diversas ao serem relacionadas à classe trabalhadora.

Visualizar a Saúde de Trabalhadores/as, os acidentes de trabalho e adoecimentos laborais apresentados no decorrer da pesquisa, pela perspectiva de atuação do Serviço Social mostra-se um diferencial, visto o arcabouço presente no Projeto Ético Político (PEP) hegemônico estabelecido na década de 1990, amparado pela Lei de Regulamentação da Profissão (nº 8.662/1993), pelas Diretrizes Curriculares (1996) e no Código de Ética de Assistentes Sociais (1993).

Diante dessa estrutura, há a solidificação do compromisso com a classe trabalhadora e com a garantia de direitos civis sociais, políticos, assim como, acesso a bens e serviços

oferecidos por programas e políticas sociais (Netto, 1999). Dessa forma, assistentes sociais são convocados para lidar com as “expressões da questão social” nos mais diversos cenários de inserção.

Especificamente, no campo relacionado à saúde de trabalhadores/as, assistentes sociais realizam atividades em prol da qualidade de vida no ambiente de trabalho, inserido na perspectiva do trabalho em equipes multidisciplinares, compostas também por outros profissionais da saúde como médicos/as, psicólogos/as, enfermeiros/as, dentre outros/as (Caixeta, 2014).

Assistentes sociais que adentram esse campo de atuação, devem visualizar as questões presentes à luz das contradições entre capital e trabalho, além dos rebatimentos próprios do capitalismo, como as expressões da “questão social” presentes na área da saúde de trabalhadores/as. Além de integrar a visualização da construção histórica, política e social da saúde, há necessidade de compreender a saúde enquanto direito social e inalienável. Com isso, entende-se que a saúde no ambiente de trabalho está além da simples ausência de acidentes/adoecimentos de trabalho (Caixeta, 2014).

A partir da atuação de assistentes sociais apresentada, há outras possibilidades de exercício profissional referente à saúde do trabalhador/a, como o desempenho de atividades relacionadas à gestão, planejamento, orientação de conselhos gestores e capacitação de conselheiros, assessoria de equipes, além das atividades comuns relacionadas ao atendimento de assistência e acolhimento de trabalhadores/as (Mendes, Wunsch, 2011).

Com base nas dimensões que fundamentam o trabalho de assistentes sociais, sendo elas: teórica-metodológica, ética-política, técnica-operativa e investigativa, observa-se a importância da inserção desses fatores durante a atuação no campo da saúde de trabalhadores/as; com vistas ao atendimento às necessidades dos usuários dos serviços prestadas em consonância com o Projeto Ético Político (Olivar, 2010).

Os espaços sócios ocupacionais em que o Serviço Social possui atuação relacionada à saúde de trabalhadores, insere-se no âmbito da saúde pública, na política de previdência social – perante o Instituto Nacional do Seguro Social – na assistência social diante do trabalho realizado nos CERESTs, além de empresas e organizações que possuem ações voltadas para a ST. Ainda deve-se ressaltar a área de pesquisa do Serviço Social que debate sobre a temática da ST, visto a importância da constante produção e atualização do material teórico especializado

no assunto, impactando também a consolidação da teoria e seu impacto na prática dos campos de atuação voltados aos trabalhadores/as.

Além disso, ainda deve-se lembrar que assistentes sociais também fazem parte da classe trabalhadora, portanto também necessitam de cuidados com a saúde relacionada ao trabalho, pois ao lidar com diversas expressões da questão social são expostos à diversas situações que estão atreladas à desigualdade social. Para Neves e Moreira (2018), as doenças ocupacionais também são reflexos das relações sociais ligadas ao mundo do trabalho e, dessa forma, o processo de adoecimento está atrelado quando

[...] tratamos de profissionais que estão diariamente expostos às situações limites, como é o caso dos profissionais de Serviço Social que lidam diretamente com as expressões da questão social, com usuários fragilizados, com direitos sociais violados, e onde há necessidade de resposta às demandas em um momento de redução e sucateamento das políticas públicas (Neves, Moreira, 2018, p. 9).

Portanto, diante do exposto, nota-se o diferencial da perspectiva do Serviço Social ao ser inserido no cenário que relaciona o Trabalho, Proteção Social e a Saúde do/a Trabalhador/a, perante o compromisso ético apresentado no horizonte do Projeto Ético Político da profissão e de seu aspecto interventivo na prática realizada por esses profissionais. Além de também ter como horizonte a necessidade de cuidado laboral com os profissionais do Serviço Social, visto que estão inseridos em contextos diversos de violações de direitos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve o objetivo de analisar de forma aproximativa a temática da Saúde de Trabalhadores/as, com a finalidade de conhecer os acidentes de trabalho e sua relação com a proteção social ofertada à classe trabalhadora.

O campo da Saúde do/a Trabalhador/a apresenta uma trajetória que é construída com a participação dos/as trabalhadores/as como atores do processo, que diante da particularidade brasileira, utiliza-se conhecimentos e práticas interdisciplinares, com vistas a intervenção em espaços de trabalho.

Torna-se importante relacionar “questão social” e suas expressões com a área da Saúde do/a Trabalhador/a, que pode ser visualizado desde o exposto por Engels, no livro A situação da classe trabalhadora na Inglaterra – até os dados e relatos apresentados neste trabalho. Além disso, como aborda Iamamoto (2001), para enfrentar a “questão social” deve-se ter a responsabilização do Estado, assim como a consolidação de políticas sociais, ambos com a direção da prevalência das necessidades da classe trabalhadora.

A relação entre os movimentos sociais e o estabelecimento de formas de atendimento das demandas de trabalhadores/as – por meio do Estado - pode ser observada no decorrer dos capítulos que foram apresentados, além da relação com as políticas sociais que perpassam os aspectos da Seguridade Social, que incluem a Saúde, Previdência Social e Assistência Social. Entretanto, ainda deve-se lembrar da presença ofensiva do neoliberalismo no Brasil desde a década de 1990, além de seus impactos para a efetivação para o conjunto de direitos sociais presentes na legislação brasileira, em especial, após a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Ademais, apresentou-se um esboço das formas de contratação da força de trabalho que estão pautadas na flexibilização das relações trabalhistas, como a terceirização, informalidade, PJ, MEI, dentre outros que evidenciam a precarização do trabalho. Compreender como esse cenário impacta na saúde de trabalhadores/as também se torna importante, visto a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, publicada em 2023, que atualiza os fatores psicossociais de adoecimento no trabalho e também aborda sobre a gestão organizacional e os cenários da organização do trabalho. Além do mais um olhar sobre as características das relações sociais

no trabalho; condições presentes no ambiente de trabalho; jornada de trabalho; violência física ou psicológica ligados à aspectos do trabalho, assédio moral, assédio sexual e discriminação.

Apesar de tratar sobre diversos aspectos que se ligam à temática da Saúde do/a Trabalhador/a e acidentes de trabalho, ainda necessita-se adentrar questões que são importantes para a compreensão e aproximação da totalidade brasileira quando se relaciona com esses assuntos. Em especial, diante das particularidades do cenário trabalhista brasileiro, ainda há possibilidades para explorar questões que se relacionam especificamente com os acidentes de trabalho.

Com a grande extensão territorial do Brasil e da sua constituição histórica de perfis de trabalho, necessita-se compreender como se apresentam os dados de acidentes de trabalho de acordo com cada grande região do Brasil, sendo elas: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Com isso, será interessante entender como se dão os acidentes de trabalho que ocorrem em cada espaço brasileiro, visto as particularidades das atividades econômicas desenvolvidas nessas regiões, assim como os postos de trabalho ofertados à classe trabalhadora.

Como possibilidades para futuros estudos, torna-se interessante compreender as imbricações entre gênero e raça diante dos acidentes de trabalho, com o objetivo de conhecer como se apresentam as relações de gênero e raça diante dos acidentes de trabalho e qual o perfil dos acidentes de trabalho quando se relaciona com questões de gênero e raça.

Além disso, apresenta-se a importância de analisar como o Serviço Social tem se inserido na atuação junto à classe trabalhadora em situações de acidentes de trabalho. Assistentes Sociais como profissionais inseridos em diversos âmbitos de trabalho, em destaque a política de Previdência Social, Assistência Social e Saúde, lidam com o cotidiano da classe trabalhadora e suas questões. Com isso, há a realização da atuação com trabalhadores/as que sofrem acidentes de trabalho. Esse é um espaço de atuação do Serviço Social. Por isso, torna-se necessário entender como se dão os atendimentos às necessidades desses trabalhadores/as por meio de Assistentes Sociais, em especial, em locais como o Instituto Nacional do Seguro Social e também em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

A busca para compreender como Assistentes Sociais estão inseridos nesses espaços poderá apresentar o cenário atual dessas políticas, em especial, com a população usuária dos serviços prestados pelas instituições e os limites e possibilidades no acesso aos direitos sociais.

REFERÊNCIAS

ABÍLIO, Ludmila Costhek. Relatório de pesquisa: informalidade e periferia no Brasil contemporâneo. In: MARQUES, Lea. **Trajetórias da Informalidade no Brasil Contemporâneo**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: https://economistaspelademocracia.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Trabalho-e-informalidade-web_final.pdf. Acesso em: 23 jul. 2024.

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. **São Paulo em Perspectiva**, [s. l.], 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/P87NC7ZMqpymgR9t3gBG8yh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

ALVES, Giovanni. **Dimensões da reestruturação produtiva: ensaio da sociologia do trabalho**. [S. l.: s. n.], 2007.

ANDRADE, Mayra Hellen Vieira de; CHAVES, Gabrielle; SILVA, Ingrid Stephany Freire da; SILVA, Adna Isa Geminiano da; SILVA, Leid Jane Modesto da; SILVA, Andressa Lima da. Crise do capital, transformações societárias e seus rebatimentos no mundo do trabalho. In: ALMEIDA, Flávio Aparecido de. **Políticas Públicas, Educação E Diversidade: Uma Compreensão Científica Do Real**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/livro-politicas-publicas-educacao-e-diversidade-uma-compreensao-cientifica-do-real>. Acesso em: 9 nov. 2024.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.

ARAÚJO, Elizeu Serra de. As Reformas da Previdência de FHC e Lula e o Sistema Brasileiro de Proteção Social. **Revista de Políticas Públicas**, [s. l.], 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3211/321127275004.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). Documento sobre a formação profissional em Serviço Social. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf. Acesso em: 25 ago. 2024.

BATALHADORES - Histórias de quem foi à luta e perdeu a vida no trabalho. [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: <https://youtu.be/ztRVMH8wtYE>. Acesso em: 1 dez. 2024.

BEHRING, Elaine. R.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. [S. l.: s. n.], 2006. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/283>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BERNARDINO, Débora Cristina de Almeida Mariano; ANDRADE, Marilda. O Trabalho Informal e as Repercussões para a Saúde do Trabalhador: Uma Revisão Integrativa. **Revista de**

Enfermagem Referência, [s. l.], 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388243209011.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

BORGES, Nathália de Faria; VILAÇA, Isabela Pessanha; LAURINDO, Quézia Manuela Gonçalves. Acidentes do trabalho e cultura de segurança no setor da construção civil. **Perspectivas Online**, [s. l.], 2021. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/exatas_e_engenharia/article/view/2353. Acesso em: 1 dez. 2024.

BOSCHETTI, Ivanete. Implicações Da Reforma Da Previdência Na Seguridade Social Brasileira. **Psicologia & Sociedade**, [s. l.], 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/GQ38r6yqDBY7cBN4QtbsjSN/?format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. **Serviço Social e competências profissionais**, [s. l.], 2010. Disponível em: <https://maiscursoslivres.com.br/cursos/bfdaa6c0ecd6e9f622631979427c5a5a.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2024

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 4.682, de 23 de novembro de 1923. Regulamenta a Lei nº 4.329, de 23 de novembro de 1923, que estabelece a organização da administração pública federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682-1923.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. [S. l.], 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. [S. l.], 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc103.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. [S. l.], 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Economia. **Relatório de Análise de Acidente de Trabalho: Rompimento da barragem B I da Vale S.A. em Brumadinho/MG em 25/01/2019.** [S. l.], 25 jan. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/acidentes-de-trabalho-informacoes-1/relatorio_analise_acidentes_brumadinho.pdf. Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. (org.). **Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho.** Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social.** [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/versao-onlinter-aeps-2019->. Acesso em: 13 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1679 de 19 de setembro de 2002. **Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências,** [S. l.], 2002. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1.999, de 27 de novembro de 2023.** [S. l.], 2023. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/wiki/portaria_gmms_n_1999_de_27_de_novembro_de_2023_0.pdf. Acesso em: 29 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.339/GM em 18 de novembro de 1999. **Lista De Doenças Relacionadas Ao Trabalho,** [S. l.], 1999. Disponível em: [https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/1339-\[8425-200213-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/1339-[8425-200213-SES-MT].pdf). Acesso em: 29 nov. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Relatório de Análise de Acidente: Rompimento da Barragem de Rejeitos Fundação em Mariana - MG.** [S. l.], 2016. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/acidentes-de-trabalho-informacoes-1/relatorio_analise_acidente_samarco_mariana_2015.pdf. Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 20, de 28 de novembro de 2024. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. [S. l.], 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm. Acesso em: 28 nov. 2024.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. [S. l.], 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc41.htm. Acesso em: 28 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.224, de 15 de maio de 2001. Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências. [S. l.], 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10224.htm. Acesso em: 29 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. [S. l.], 29 nov. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm. Acesso em: 29 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. [S. l.], 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 29 nov. 2024.

BRAZ, Marcelo. Capitalismo, crise e lutas de classes contemporâneas: questões e polêmicas. **Serv. Soc. Soc.**, [s. l.], 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/LmQkRDhwSfSwpqnJZY7dhFb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2024.

CAIXETA, Natália Pereira. **O Serviço Social no campo da saúde do trabalhador: uma análise da atuação profissional.** Orientador: Reginaldo Guiraldelli. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade de Brasília, [S. l.], 2013. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/8358/1/2013_NataliaPereiraCaixeta.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

CAMPOS, André Gambier. Setenta Anos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). *In:* Krein, José Dari; Junior, José Celso Pereira Cardoso; Biavaschi, Magda De Barros; Teixeira, Marilane Oliveira. **Regulação do trabalho e instituições públicas.** [S. l.: s. n.], 2013. Acesso em: 11 set. 2024.

CEZAR, Frederico Gonçalves. O Processo de Elaboração da CLT: Histórico Da Consolidação Das Leis Trabalhistas Brasileiras Em 1943. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros** – Ano 3 – Edição Nº 07, [s. l.], 2012. Disponível em: <http://institutoprocessus.com.br/2012/wp-content/uploads/2012/07/3%C2%BA-artigo-Frederico-Gon%C3%A7alves.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2024.

COCKELL , Fernanda Flávia; PERTICARRARI , Daniel. Retratos da informalidade: a fragilidade dos sistemas de proteção social em momentos de infortúnio. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/T9jxG5ptWzhDP5hYzGb9hNC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de Ética Profissional do Serviço Social. Disponível em: https://www.cfess.org.br/pdf/legislacao_etica_cfess.pdf. Acesso em: 25 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em: https://cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf. Acesso em: 25 ago. 2024.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Nota conjunta das entidades de Serviço Social: pela redução da carga horária de trabalho e pelo fim da escala 6x1.** [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2168>. Acesso em: 28 nov. 2024.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Nota de repúdio do CFESS à decisão do STF contra o serviço público.** [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2170>. Acesso em: 28 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Série assistente social no combate ao preconceito: o que é preconceito?. **CFESS**, [s. l.], 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno01-OqueEPreconceito-Site.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2024.

COSTA, Márcia da Silva. O Sistema De Relações De Trabalho No Brasil: alguns traços históricos e sua precarização atual. **Revista Brasileira De Ciências Sociais**, [s. l.], 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/fHFbMMcdjMhs5bhPFnysVxh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2013.

DIAS, Elizabeth Costa. **Atenção à saúde dos trabalhadores no setor de saúde (sus) no brasil: realidade, fantasia ou utopia?** 1994. Tese (Doutorado, Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, [S. l.], 1994. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-407109>. Acesso em: 26 ago. 2024.

DIESAT. Cartilha Eixo 3: Saúde do trabalhador como campo de conhecimento e prática. Disponível em: <https://diesat.org.br/2023/02/acervo/cartilha-eixo-3-saude-do-trabalhador-como-campo-de-conhecimento-e-pratica/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

DRUCK, Graça; DUTRA, Renata; SILVA, Selma Cristina. A Contrarreforma Neoliberal E A Terceirização: a precarização como regra. **CRH**, [s. l.], 2019. DOI <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.30518>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/djFJYWDLrSjCyTHJK6TNKCr/>. Acesso em: 9 ago. 2023.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. [S. l.: s. n.], 1895. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4662435/mod_resource/content/1/ENGELS.pdf. Acesso em: 9 out. 2024.

FILGUEIRAS, V. A.; DUTRA, R. Q. Distinções E Aproximações Entre Terceirização E Uberização: os conceitos como palco de disputas. **Caderno CRH**, v. 34, p. e021033, 5 dez. 2021. Disponível em: scielo.br/j/ccrh/a/T8x9Jj3ZkGRHjccQQcc57qc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 23 maio. 2023.

FILHO, Jorge. **A Trajetória Da Saúde Do Trabalhador No Brasil E As Políticas De Vigilância Em Saúde Do Trabalhador Pós-Constituinte**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59499#collapseExample> Acesso em: 9 out. 2024.

FIOCRUZ. Emissão de comunicação de acidente de trabalho (CAT) para trabalhadores que contraíram o novo coronavírus (COVID-19) em decorrência de suas atividades laborais. **Fiocruz**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/orientacao-para-emissao-de-cat-por-covid-19>. Acesso em: 29 nov. 2024.

GALVÃO, Andréia; KREIN, José Dari. A Contrarreforma Trabalhista E A Fragilização Das Instituições Públicas Do Trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, n. 53, [s. l.], 2018. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/182350/2018_galvao_andreia_contrarref_trabalhista.pdf. Acesso em: 15 ago. 2023.

GHIRALDELLI, Reginaldo. Trabalho, reformas ultraliberais, desigualdades e pandemia no Brasil: os sentidos da crise. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, 2021, e00326158. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00326. Acesso em: 15 ago. 2024.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 out. 2024.

GROTTO-DE-SOUZA, Jenifer; POHL, Hildegard Hedwig; AGUIAR-RIBEIRO, Deryck. Assédio moral como fonte de adoecimento do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1751/en-US/mobbing-as-a-source-of-psychological-harm-in-workers>. Acesso em: 29 nov. 2024.

GUIRALDELLI, Reginaldo. Trabalho, trabalhadores e questão social na sociabilidade capitalista. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [s. l.], 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000200008. Acesso em: 10 out. 2024.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. Associação Brasileira De Ensino E Pesquisa Em Serviço Social (ABEPSS). **Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**, n. 3, 2018. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 25 ago. 2024.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). Convenção sobre a igualdade de remuneração (Revisão). Convenção nº 100, de 29 de junho de 1951. Disponível em: https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC,en,R112,%2FDocument. Acesso em: 25 ago. 2024.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Dbjb9TcStGxFcbdZ3Fh3Mbg/?format=pdf>. Acesso em: 9 out. 2024.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro; GOULART, Patrícia Martins; SOUZA, Edvânia Ângela de; TRAPÉ, Carla Andrea; MOITA, Dimitri Sampaio; SOUSA, Gabriela Mota-; RIBEIRO, Bruno Chapadeiro. O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n12/4843-4852/pt>. Acesso em: 10 out. 2024.

LEITE, Kelen Christina. A (In)Esperada Pandemia e suas Implicações para o Mundo do Trabalho. **PSICOLOGIA & SOCIEDADE**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/5kJx53cdZNmRDWfrmNW76cD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 dez. 2024.

LOURENÇO, Edvânia. Â. S. **Na Trilha Da Saúde Do Trabalhador: A Experiência De Franca/SP**. 2009. Tese (Doutorado. Pós-Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, [S. l.], 2009. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/edvania.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

MARX, Karl. **O Capital**. 1. ed. [S. l.]: Boitempo, 2013. v. Livro 1. ISBN 978-65-5717-229-2. MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serv. Soc. Soc**, [s. l.], 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/dRGkBMLbCPRRqrskdPDNZ8q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2024.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/>. Acesso em: 11 set. 2024.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], 1997. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2024.

MOTA, Ana Elizabete. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**, [s. l.], 2010. Disponível em: <https://assistentesocial.org/wp-content/uploads/2020/01/1.2-Crise-contempor%C3%A2nea-e-as-transforma%C3%A7%C3%B5es-na-produ%C3%A7%C3%A3o-capitalista-%E2%80%93-Ana-Elizabete-Mota.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2024.

MOTOBOY, de vilão a herói - Documentário. Direção: Danilo Alves. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=J9Eia_NcAoI. Acesso em: 29 nov. 2024.

NETTO, J. P. **Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa Em Serviço Social (ABEPSS). A construção do projeto ético-político do Serviço Social**. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/a-construcao-do-projeto-etico-politico-do-servico-social-201608060411147630190.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2024.

NETTO, José Paulo. Crise do capital e consequências societárias. **Serv. Soc. Soc.**, [s. l.], 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/D6MmJKCjKYqSv6kyWDZLXzt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2024.

NEVES, Victoria Sabatine de Paiva; MOREIRA, Franciele Gonçalves. O Processo de Adoecimento do Assistente Social: Os Rebatimentos das Transformações Societárias na Saúde do Trabalhador. **ENPESS**, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22349>. Acesso em: 8 dez. 2024.

Nove anos após desastre, Justiça absolve Samarco pelo rompimento da barragem de Mariana. [S. l.] **Portal G1.**, 2024. Disponível em: Nove anos após desastre, Justiça absolve Samarco pelo rompimento da barragem de Mariana | Minas Gerais | G1. Acesso em: 28 nov. 2024.

OLIVAR, Mônica Simone Pereira. O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, [s. l.], 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/JFcL3JpptWcFGkGw4Mjw9fR/>. Acesso em: 11 set. 2024.

OLIVAR, Monica Simone Pereira. **Saúde do Trabalhador e Serviço Social: O Trabalho de Assistentes Sociais na Região Metropolitana do Rio de Janeiro**. Orientador: Maria Ines Souza Bravo. 2016. Tese (Doutorado) - Fiocruz, [S. l.], 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50658>. Acesso em: 1 dez. 2024.

PINTO, Valéria Ramos Soares; GARCIA, Leila Posenato; LORENZI, Ricardo Luiz; GIANNASI, Fernanda. O Banimento do Amianto no Brasil e os Desafios para as Políticas Públicas em Desamiantagem. **Política em foco**, [s. l.], 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12744/1/BMT_76_banimento_amianto.pdf. Acesso em: 1 dez. 2024.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho do assistente social na esfera estatal. *In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais CFESS*. [S. l.: s. n.], 2009. Disponível em: https://www.unifesp.br/campus/san7/images/servico-social/Texto_Raquel_Raichelis.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

REIS, Camila dos Santos; MEIRELES, Edilton. O Trabalho Intermitente e seus Impactos nas Relações Trabalhistas. **Revista dos tribunais online**, [s. l.], 2019. Disponível em: https://www.academia.edu/download/60449554/Trabalho_intermitente_e_seus_impactos_nas_relacoes_trabalhistas20190831-112608-1pnfqcn.pdf. Acesso em: 29 nov. 2024.

RODRIGUES, Marcele Marques. Acidentes de Trânsito e Pandemia: Retrato da Precariedade das Condições de Trabalho do Motoboy Entregador. **Palavra Seca**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://palavraseca.direito.ufmg.br/index.php/palavraseca/article/view/15/11>. Acesso em: 29 nov. 2024.

Rompimento da barragem de Brumadinho, que matou 270 pessoas, completa 5 anos. [S. l.], **Portal G1**, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2024/01/25/rompimento-da-barragem-de-brumadinho-que-matou-270-pessoas-completa-5-anos.ghtml>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SALVADOR, Evilásio. O arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. **Argumentum**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9535819>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SANTANA, Vilma Sousa; SILVA, Jandira Maciel da. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. *In: Ministério Da Saúde (DF). Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. [S. l.: s. n.], 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

SANTOS, Anselmo L. (org.). O Debate sobre a Reforma Trabalhista e as MPE no Brasil **CESIT/IE/UNICAMP**, Campinas, mar. 2005. Disponível em: <https://www.cesit.net.br/cesit/images/stories/TextoParaDiscussao18.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022

SELIGMANN-SILVA, Edith. Desemprego e desgaste mental: desafios às políticas públicas e aos sindicatos. **Revista Ciências do Trabalho**, [s. l.], 2015. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7005487/mod_resource/content/1/Texto%20SELIGMANN-SILVA%20Edith.%20Desemprego%20e%20desgaste%20mental%20desafio%20%20C3%A0s%20pol%20%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas%20e%20aos%20sindicatos.pdf. Acesso em: 3 dez. 2024.

SILVA, Carolina Flexa da; ARNAUD, Fernanda Iracema Moura; GOMES, Vera Lúcia Batista. Neoliberalismo No Brasil, Emenda Constitucional N. 95/2016 E Políticas Sociais Públicas. **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, [s. l.], 2017. Disponível em:

<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo1/neoliberalismonobrasilemendaconstitucionaln952016epoliticass.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

SILVA, Letícia Batista; BICUDO, Valéria. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. In: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso dos; SILVA, Letícia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira (Orgs.). **Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115-131. Acesso em: 10 set. 2024.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. Trabalho e previdência social no Brasil no contexto de crise do capital. **O Social em Questão**, [s. l.], 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264586007/552264586007.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

SILVA, Rogério Geraldo da. **A Terceirização no Brasil e a Súmula 331 do TST**. 2011. Monografia (Graduação) - FACULDADE PITÁGORAS, CURSO DE DIREITO, [S. l.], 2011. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/open-pdf/cj033431.pdf/consult/cj033431.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2024.

SMART LAB. Saúde e Segurança no Trabalho. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>. Acesso em: 25 ago. 2024.

SOUZA, Diego de Oliveira. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7rJ6TkW8Cs88QkbNwHfdkxb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SOUZA, Machado; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Ministério Da Saúde: A Institucionalidade Da Saúde Do Trabalhador No Sistema Único De Saúde. In: GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. **Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. [S. l.: s. n.], 2011. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42872/Cap_Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20a%20institucionalidade%20da%20sa%C3%BAde%20do%20trabalhador%20no%20Sistema%20%C3%A9nico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 10 out. 2024.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de; ESPIRIDIÃO, Monique Azevedo. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n9/3465-3474/pt>. Acesso em: 29 nov. 2024.

TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. Retomar O Debate Sobre A Reforma Sanitária Para Avançar O Sistema Único De Saúde (Sus). **RAE**, [s. l.], 9 out. 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rae/a/vmWFDFvtmLJRVNtLMWfyTWH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 out. 2024.

VARELA, Raquel; DELLA SANTA, Roberto. O Maio de 68 na Europa – Estado e Revolução. **Direito & Praxis**, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/y3Pp9rJwh74HgTVPkxLNpFm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 out. 2024.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. *In*: GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. [S. l.: s. n.], 2011. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42928/Cap_Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20amplia%C3%A7%C3%A3o%20do%20objeto%20em%20dire%C3%A7%C3%A3o%20a%20uma%20pol%C3%ADtica%20de%20Estado.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 10 out. 2024.

WANDERLEY, Luiz Eduardo W. Ética E Resgate Das Dívidas Sociais. **Pensam. Real.**, [s. l.], 2003. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/pensamentorealidade/article/viewFile/8461/6273>. Acesso em: 10 out. 2024.

YAZBEK, Maria Carmelita. Expressões Da Questão Social Brasileira Em Tempos De Devastação Do Trabalho. **Temporalis**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/37164>. Acesso em: 10 out. 2024.