

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

GABRIELLA CRISTINA RIBEIRO DA SILVA

SAÚDE DO TRABALHADOR E SERVIÇO SOCIAL:

**Os desafios do trabalho profissional no cuidado à saúde de trabalhadores
públicos do município de Santos.**

SANTOS

2024

GABRIELLA CRISTINA RIBEIRO DA SILVA

SAÚDE DO TRABALHADOR E SERVIÇO SOCIAL:

Os desafios do trabalho profissional no cuidado à saúde de trabalhadores públicos do município de Santos.

Trabalho apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob orientação da Profa. Dra. Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro.

SANTOS

2024

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586ss Silva, Gabriella Cristina Ribeiro da.
Saúde do Trabalhador e Serviço Social: Os desafios do trabalho profissional no cuidado à saúde de trabalhadores públicos do município de Santos. / Gabriella Cristina Ribeiro da Silva; Orientadora Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro. -- Santos, 2024.

56 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Serviço Social) -- Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2024.

1. Precarização e Superexploração do Trabalho. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Trabalho de Assistentes Sociais. I. Montenegro, Rosiran Carvalho de Freitas, Orient. II. Título.

CDD 361.3

GABRIELLA CRISTINA RIBEIRO DA SILVA


SAÚDE DO TRABALHADOR E SERVIÇO SOCIAL:

Os desafios do trabalho profissional no cuidado à saúde de trabalhadores públicos do município de Santos.


Trabalho apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob orientação da Profa. Dra. Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro.

Aprovação em: 06/06/2024

EXAMINADORAS:

Documento assinado digitalmente
 **ROSIRAN CARVALHO DE FREITAS MONTENEGRO**
Data: 07/06/2024 16:02:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro - Orientadora
Universidade Federal de São Paulo

Documento assinado digitalmente
 **TANIA MARIA RAMOS DE GODOI DINIZ**
Data: 07/06/2024 16:34:29-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Tânia Maria Ramos de Godoi Diniz - Leitora
Universidade Federal de São Paulo

SANTOS

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus por me dar forças em cada momento da minha vida e ter preparado os melhores planos para mim.

À mim, por ter tido a coragem de ir realizar os meus sonhos e por mais que tiveram situações difíceis nunca ter desistido.

Agradeço e dedico este trabalho à minha família, os meus pais, Myrian e Alcides foram essenciais no meu processo, desde criança me incentivaram e acreditaram em mim. Não poderia deixar de dizer, que quem eu sou hoje foi por causa do apoio, esforço e amor que me deram. Essa conquista não é só minha, é nossa. Do mesmo modo, à minha irmã Alice, que mesmo sendo tão nova, quando penso em desistir, ela é uma das minhas principais motivações em continuar a lutar por um futuro melhor para nós duas.

Ao meu namorado Guilherme, que apesar da distância sempre me apoiou e esteve comigo em todos os momentos, sendo fundamental para enfrentar os dias difíceis.

Aos meus amigos de São Paulo, especialmente, meu amigo Lima, em que os conselhos, risadas e conversas me ajudaram a levar a vida com mais leveza.

Aos meus amigos de Santos, incluindo as meninas que dividem a casa comigo, os laços que fiz durante esses anos de graduação foram essenciais para me sentir pertencente a essa cidade. Cada momento com eles/as contribuíram muito com a minha trajetória até aqui.

Aos meus supervisores de estágio, que durante um ano e meio fizeram eu me apaixonar cada vez mais pela profissão. Me ensinaram, acolheram e tiveram um papel fundamental para a minha formação. Graças a eles/as pude ter uma rica experiência na saúde do trabalhador, e assim, ter despertado o meu interesse em realizar este trabalho.

À Universidade Federal de São Paulo, por ter propiciado a experiência de fazer parte dos projetos de extensão, principalmente, o PET Saúde da Criança que me proporcionou a bolsa pelo MEC e durante dois anos da graduação as vivências com as crianças foram essenciais para a minha formação.

À minha orientadora, Rosiran, que esteve presente em cada passo deste trabalho e me incentivou a fazer pesquisa de campo, sempre sendo muito paciente e atenciosa. Obrigada!

*Só há duas opções nesta vida: se resignar
ou se indignar. E eu não vou me resignar
nunca.*

Darcy Ribeiro

RESUMO

A pesquisa apresenta os desafios do trabalho profissional de assistentes sociais no cuidado à saúde de trabalhadores, abordando os aspectos neoliberais como instrumento utilizado pelo capital em busca da extração máxima de lucro, resultando nas más condições de trabalho e adoecimento da classe trabalhadora. Dentre os objetivos, busca-se compreender os impactos da precarização do trabalho na saúde dos trabalhadores, discutir sobre as categorias profissionais no âmbito dos servidores públicos de Santos que têm a sua saúde comprometida pela lógica da superexploração do trabalho contemporâneo e entender a importância e desafios do trabalho profissional de assistentes sociais na saúde do trabalhador. O interesse pela pesquisa surgiu por meio das experiências adquiridas no estágio obrigatório voltado ao cuidado à saúde do servidor público, no qual colaborou com a aproximação das intervenções realizadas pelo Serviço Social nas diferentes demandas do cotidiano. Nesse sentido, para obter uma melhor apreensão da realidade, foram realizadas pesquisas bibliográficas, documentais e de campo, trazendo as vivências dos/as assistentes sociais em meio a um ataque das políticas sociais pela ideologia neoliberal. Diante disso, verificou-se que as modificações no mundo do trabalho têm sido cruciais para o adoecimento da classe trabalhadora. Destaca-se a importância do Serviço Social contribuir no cuidado à saúde do trabalhador e estar em conjunto na luta pela defesa e ampliação dos direitos.

Palavras-chaves: Precarização e Superexploração do Trabalho. Saúde do Trabalhador. Trabalho de Assistentes Sociais.

ABSTRACT

The research presents the challenges of the professional work of social workers in workers' health care, addressing neoliberal aspects as an instrument used by capital in search of maximum profit extraction, resulting in poor working conditions and illness among the working class. Among the objectives, we seek to understand the impacts of precarious work on workers' health, discuss the professional categories within the scope of public servants in Santos whose health is compromised by the logic of overexploitation of contemporary work and understand the importance and challenges of the professional work of social workers in occupational health. The interest in research arose through the experiences acquired in the mandatory internship focused on the health care of public servants, in which he collaborated with the approaches carried out by Social Services in the different demands of daily life. In this sense, to obtain a better understanding of reality, bibliographical, documentary and field research was carried out, bringing together the experiences of social workers in the midst of an attack on social policies by neoliberal ideology. In view of this, it was found that changes in the world of work have been crucial to the illness of the working class. The importance of Social Service to contribute to workers' health care and to be involved in the fight for the defense and expansion of rights is highlighted.

Keywords: Precariousness and Overexploitation of Work. Worker's health. Work of Social Workers.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I: OS IMPACTOS DO CONTEXTO NEOLIBERAL NA SAÚDE DA CLASSE TRABALHADORA.....	13
1.1. O trabalho na perspectiva marxista e neoliberal: uma contradição na conjuntura atual.....	13
1.2. A construção da saúde como um direito universal no Brasil.....	20
1.3. A origem e estratégias da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PSNTT).....	23
1.4. Os impactos do trabalho na saúde do trabalhador contemporâneo no Brasil.....	25
CAPÍTULO II: O SERVIÇO SOCIAL E OS DESAFIOS NA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	29
2.1. Percurso do Serviço Social no Brasil e a universalização de direitos.....	29
2.2. O trabalho de assistentes sociais inseridos na Saúde do Trabalhador....	32
2.3. Cenário da pesquisa.....	34
2.4. Perfil sociodemográfico, formação e notas sobre trajetória profissional..	35
2.5. A atuação e o cotidiano de assistentes sociais no cuidado à saúde de servidores públicos.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se ocupa em analisar a Saúde do Trabalhador e o Serviço Social, identificando os desafios do trabalho profissional no cuidado à saúde de trabalhadores públicos do município de Santos, analisando o cotidiano da atuação do/a assistente social em um contexto de avanço do neoliberalismo.

A intensificação e precarização do trabalho - resultantes da tendência neoliberal aliado ao monopólio da tecnologia avançada - geraram inúmeros impactos na saúde dos trabalhadores, de modo a contribuir com o agravamento das patologias relacionadas às atividades laborais. Em vista dessa perspectiva, de acordo com os dados coletados pela International Stress Management Association (ISMA-BR) em 2018, a partir de uma pesquisa com profissionais ativos do mercado, foi identificado que 72% da população brasileira sofre de alguma sequela de estresse e 32% sofrem de Síndrome de *Burnout* ou do Esgotamento Profissional. A síndrome envolve um estado de tensão emocional resultante de situações desgastantes, como por exemplo, excesso de demanda, altas pressões nas relações de trabalho, jornada ampliada, entre outras.

Os trabalhadores têm sofrido cada vez mais com os impactos das modificações do mundo trabalho, ocasionados pela sobrecarga e o ritmo intenso que são demandados durante os processos de trabalho, sendo expostos ao esgotamento físico e mental. Refletindo o enfrentamento dessa realidade, torna-se importante ressaltar o cotidiano vivenciado pelos profissionais inseridos na área de saúde do trabalhador, entendendo os limites e desafios vivenciados para a promoção e prevenção da saúde, tendo em vista o cenário de sucateamento dos serviços públicos e as más condições de trabalho.

Em face deste contexto, o presente trabalho visa compreender os impactos da precarização do trabalho na saúde dos trabalhadores, discutir sobre as categorias profissionais no âmbito dos servidores públicos de Santos que têm a sua saúde comprometida pela lógica da superexploração do trabalho contemporâneo e entender a importância e desafios do trabalho profissional de assistentes sociais na saúde do trabalhador.

Nessa perspectiva, busca-se evidenciar o ataque do capital à saúde dos trabalhadores e a contribuição dos/as assistentes sociais na garantia do acesso aos

direitos, promovendo a reflexão da importância em se posicionar a favor da justiça social e seguir com o projeto ético-político. É imprescindível que se discuta sobre os avanços da ideologia neoliberal e os desafios enfrentados pelos profissionais assistentes sociais, dando visibilidade à necessidade de proteção dos trabalhadores e melhores condições de trabalho. Dessa forma, o interesse pela pesquisa surgiu por meio das experiências adquiridas no estágio obrigatório voltado ao cuidado à saúde do servidor público, no qual colaborou com a aproximação das intervenções realizadas pelo Serviço Social nas diferentes demandas do cotidiano.

A pesquisa se caracteriza como descritiva com abordagem qualitativa, sob uma perspectiva histórica dialética, procurando compreender, interpretar e discutir a realidade, sob perspectiva crítica na compreensão do objeto de pesquisa. Desse modo, durante o percurso metodológico foram realizadas pesquisas bibliográficas com o uso de livros, sites e artigos que contribuíram para um melhor embasamento das reflexões apontadas durante o trabalho; pesquisas documentais, com a utilização de documentos técnicos construídos pela equipe de saúde do trabalhador, os de domínio público contendo as legislações trabalhistas, e o diário de campo realizado a partir das observações do estágio obrigatório; e por fim, foi feita uma pesquisa de campo, buscando compreender a importância e os desafios do trabalho profissional de assistentes sociais na saúde do trabalhador.

A pesquisa de campo foi realizada com quatro profissionais assistentes sociais do Departamento de Gestão de Pessoas e Ambiente de Trabalho (DEGEPAT), da Prefeitura Municipal de Santos. Realizou-se entrevistas com uso de roteiro semiestruturado para conduzir as discussões. No que diz respeito aos aspectos éticos, todos os critérios foram obedecidos, respeitando a dignidade e os direitos das pessoas pesquisadas. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo.

A análise dos conteúdos foi realizada a partir da construção de eixos agrupados por meio do roteiro da entrevista, ficando assim dispostos: O perfil da pessoa entrevistada; Formação profissional; Experiência profissional em saúde do trabalhador, e Com relação às demandas atendidas.

Este trabalho está organizado nesta introdução, dois capítulos e considerações finais. No **Capítulo I**, discutem-se os impactos neoliberais nas condições de saúde do trabalhador, apresentando o processo histórico da luta da

classe trabalhadora por direitos e como a busca incansável pelo lucro tem afetado e desumanizado os trabalhadores. No **Capítulo II** dedicou-se à inserção do profissional assistente social na área da saúde do trabalhador, ressaltando a sua contribuição na defesa e garantia do acesso aos direitos. Além disso, constam os resultados da pesquisa, buscando discutir as questões teóricas críticas com as informações coletadas. E por fim, nas **considerações finais**, apresenta-se a retomada das percepções e reflexões construídas durante a trajetória da pesquisa.

CAPÍTULO I: OS IMPACTOS DO CONTEXTO NEOLIBERAL NA SAÚDE DA CLASSE TRABALHADORA

Este primeiro capítulo tem por objetivo abordar sobre as transformações ocorridas no mundo do trabalho contemporâneo e os impactos sofridos pela classe trabalhadora no que se refere aos seus direitos e saúde. Tratará de compreender sobre a definição/caracterização do trabalho defendido por Marx e a apropriação do neoliberalismo em realizar a exploração da mais-valia por meio da intensificação das forças produtivas, além do percurso histórico das lutas dos trabalhadores pelos avanços dos direitos em saúde no Brasil e a conquista da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PSNTT).

1.1. O trabalho na perspectiva marxista e neoliberal: uma contradição na conjuntura atual

Para analisar sobre a categoria trabalho é de suma importância ressaltar a concepção na perspectiva marxista, compreendendo historicamente as transformações na estrutura do trabalho. Segundo Marx, o trabalho é uma ação humana que transforma os meios da natureza em produto, a fim de satisfazer as suas necessidades. Neste processo, o homem utiliza a capacidade teleológica - prévia ideação da materialização do trabalho - e os meios de produção, com o objetivo de se apropriar dos elementos da natureza (Cardoso, 2013).

Dessa forma, é a partir do trabalho que o homem se reconhece como ser social, diferenciando-se dos demais animais, uma vez que esta ação é carregada de intencionalidades e utiliza as capacidades físicas e mentais para alcançar os fins estabelecidos (Cardoso, 2013). De acordo com Lukács (2013, p. 49), o trabalho é o “motor decisivo do processo de humanização do homem”, na medida em que ocorre a transformação da natureza em produto, e o próprio homem se transforma.

Dessarte, é possível compreender que, para Marx, o trabalho concreto possui um caráter útil para a sobrevivência, portanto, tem um valor de uso para a existência humana.

A partir do desenvolvimento da sociedade e da produção capitalista, a força de trabalho tornou-se uma mercadoria, a qual possibilita a compra/venda do trabalho

pelos detentores dos meios de produção em troca de salário, e desta forma, imprimindo-lhe um valor de troca e a alienação do valor de uso. Diante do contexto, percebe-se que o trabalho passou a ser utilizado como uma fonte de lucro aos proprietários privados, e o trabalhador enquanto produtor de bens úteis para a sociedade, por muitas vezes, é impedido de usufruir aquilo que foi criado.

Assim,

A apropriação do objeto tanto aparece como estranhamento que, quanto mais objetos o trabalhador produz, tanto menos pode possuir e tanto mais fica sob o domínio do seu produto, do capital. [...] A exteriorização do trabalhador em seu produto tem o significado não somente de que o seu trabalho se torna um objeto, uma existência externa, mas, bem além disso, que existe fora dele, independente dele e estranha a ele, torna-se uma potência autônoma diante dele, que a vida que ele concedeu ao objeto se lhe defronta hostil e estranha. (Marx, 2004, p. 81).

O trabalhador não se reconhece no produto final, e neste processo, o trabalho é modificado de tal maneira que se torna uma atividade imposta, voltada somente para subsistência, deixando de ser voluntário. Conseqüentemente, o ser social estranha-se a si próprio, visto que, quanto mais o trabalhador produz, menos ele consome o que foi produzido. Logo, na medida em que são produzidos os valores, o homem perde o seu valor (Antunes, 2015).

É importante ressaltar que há uma diferença entre o valor produzido pelo trabalhador e o salário que ele recebe. Neste sistema, o trabalhador recebe uma quantidade parcial ao que foi produzido, sendo denominado como trabalho necessário, e o proprietário dos meios de produção apropria-se da outra parte desse valor, o trabalho excedente. Isto ocorre, pois o trabalhador alienado é incapacitado de medir o valor de seu trabalho, proporcionando ao capitalista a exploração da mais-valia. Ademais, em vista da expansão das máquinas, Marx diferencia o trabalho humano definindo como vivo e o trabalho realizado por máquinas como morto.

Para articular com os conhecimentos teóricos apontados por Marx, é necessário explicitar os acontecimentos históricos, visando compreender a perversidade do capital em priorizar o lucro, acima da vida humana.

Dessa forma, ao longo do final do século XIX e o início do XX, com as crescentes mobilizações do proletariado, foram conquistados alguns dos direitos, como os trabalhadores poderem ocupar os espaços políticos e sociais, tendo em vista que as pressões por melhores condições de vida e trabalho proporcionaram um

maior poder de diálogo com a burguesia. Aliado a esse contexto, a monopolização e concentração do capital deu início a uma intensa crise do capital, conhecida como a Grande Depressão, onde o seu ápice foi nos anos de 1929 a 1932, com a quebra da Bolsa de Nova York, logo, os seus efeitos se expandiram pelo resto do mundo (Behring & Boschetti, 2011, p. 67-70).

Nessa direção, por meio desses eventos em conjunto com as mudanças ocasionadas pela Segunda Guerra Mundial (1939-1945), surgiu o que foi chamado na Inglaterra por *Welfare State* ou Estado de bem-estar social, política defendida pelo economista John Maynard Keynes, no qual sugere que o Estado é o responsável em assegurar aos cidadãos condições mínimas de vida, como educação, saúde, habitação e entre outros aspectos, sendo necessário intervir na política e economia. Desse modo, a política do Estado de bem-estar social propiciou o desenvolvimento das políticas sociais e diminuição de desemprego, tendo um impacto positivo para o fortalecimento da classe trabalhadora.

Contudo, o avanço tecnológico incorporado à expansão do processo de acumulação de forma acelerada, indicou o enfraquecimento da política keynesiana. A partir de 1970 iniciou-se a crise dos “anos de ouro” - termo que se refere ao período que *Welfare State* estava em seu auge nos países desenvolvidos. A crise se pautou pela necessidade do aumento de acúmulo de mais-valia e a superprodução em massa - baseada no modo de produção fordista - no qual, ao longo prazo resultou em altas taxas de inflação e desemprego. Dessa maneira, com o esgotamento da acumulação fordista/keynesiano e as novas demandas do mercado, o Estado passou a adotar uma política econômica baseada na lógica do lucro (Behring & Boschetti, 2011, p. 115-117).

Nesse sentido, compreende-se que o sistema capitalista utiliza das crises econômicas para se restabelecer e renovar, e então, desde o seu ápice ou “derrocada”, o capital busca novas formas de extrair o máximo de lucro, modificando a relação entre o trabalho e o homem. Com base nisso, observa-se que após a crise da década de 70, surgiu uma nova tendência liberal caracterizada pela mínima intervenção do Estado, o livre mercado, o direito à propriedade privada e a flexibilização na forma de contratação dos trabalhadores. Diante do exposto David Harvey (2008), trará a seguinte observação:

O desenvolvimento geográfico desigual do neoliberalismo, sua aplicação frequentemente parcial e assimétrica de Estado para Estado e de formação social para formação social atestam o caráter não-elaborado das soluções neoliberais e as complexas maneiras pelas quais forças políticas, tradições históricas e arranjos institucionais existentes moldaram em conjunto por que e como o processo de neoliberalização de fato ocorreu (Harvey, 2008, p. 23).

Nessa perspectiva, percebe-se que por mais que o modelo neoliberal tenha se espalhado no cenário mundial, os países desenvolvidos foram os que mais se beneficiaram, por restabelecer a acumulação do capital, e em conjunto a isso, restaurar o poder das elites econômicas (Harvey, 2008). Tal fato relaciona-se com a concepção de “divisão internacional do trabalho”, no qual os países periféricos concentram a maior parte da força de trabalho, e os desenvolvidos com o maior nível de riqueza.

Em suma, o neoliberalismo se tornou hegemônico como modalidade de discurso e passou a afetar tão amplamente os modos de pensamento que incorporou as maneiras cotidianas de muitas pessoas interpretarem, viverem e compreenderem o mundo (Harvey, 2008, p. 13).

Os neoliberais utilizaram dois principais argumentos para a mínima intervenção estatal, o primeiro que o Estado absorve a poupança nacional, e conseqüentemente, modera as taxas de investimento privado. E o segundo, que o Estado diminui o crescimento de empregos e da economia (Behring & Boschetti, 2011).

Ao analisar a conjuntura mundial, os países da América Latina foram fortemente influenciados pela reformulação da política neoliberal, no final da década de 80. Nessa perspectiva, em 1989 foi realizado o Consenso de Washington, no qual os países desenvolvidos e os organismos internacionais financeiros - Fundo Monetário Internacional, Banco Interamericano de Desenvolvimento e Banco Mundial - propuseram a adoção de um modelo econômico neoliberal pelos países subdesenvolvidos, justificando a expansão do mercado internacional que estes países teriam (Batista, 1994).

Embora o Brasil estivesse em meio aos progressos de estruturação das políticas sociais e redemocratização, foi a partir do governo do ex-presidente Fernando Collor de Mello, no início da década de 90, que o país aderiu ao Consenso de Washington. Assim, sua campanha foi pautada por discursos que promoviam a modernização, por meio da inserção de aspectos neoliberais na economia e política,

fato que proporcionou uma aproximação com a elite brasileira, além dos veículos midiáticos.

Nesse cenário, quando eleito o ex-presidente Fernando Collor (1990-1992), uma de suas principais medidas foi propiciar um amplo programa de privatizações das estatais do país, confrontando-se com os ideais defendidos pelos movimentos sociais. Desse modo, analisando o contexto econômico mundial, o governo Collor tinha o objetivo de estreitar as relações com o mercado exterior, principalmente os Estados Unidos, uma vez que a política econômica neoliberal tornou-se hegemônica nos países em desenvolvimento. Entretanto, durante o seu governo, Collor fracassou nas inúmeras tentativas de diminuição da inflação, e conseqüentemente impactou a população com os altos índices de desemprego, logo, o ex-presidente perdeu o apoio do empresariado, das camadas populares e do congresso.

Posteriormente ao Collor, o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) priorizou em seu mandato a estabilidade macroeconômica do país, assim, adotou medidas favoráveis à abertura do mercado. Embora o governo de FHC tenha contribuído com o fortalecimento dos aspectos neoliberais, também foram realizadas algumas regulamentações das normas previstas na Constituição de 88. Deste modo, FHC destinou recursos financeiros para as políticas públicas, embora este movimento não tenha resultado em mudanças profundas na sociedade (Draibe, 2003). Em síntese, algumas ações realizadas pelo governo foram orientadas para o “combate à pobreza” de forma focalizada, logo, não tiveram um papel efetivo no enfrentamento das expressões da questão social no país, sendo um movimento de manutenção da ordem social.

O governo progressista do presidente Luís Inácio Lula da Silva (2003-2011) apesar de ter avançado na implementação de políticas sociais, esperava-se que finalmente em seu mandato fosse consolidado o projeto do movimento sanitário, porém devido às disputas políticas-econômicas entre a burguesia e os movimentos sociais, a política de saúde continuou enfrentando dificuldades para sua efetivação (Bravo & Matos, 2009, p. 211).

Observando este cenário, desde 1990 até os dias atuais, os diferentes governos eleitos continuam realizando movimentos a favor dos princípios neoliberais seja por ser a favor da política de mercado - governos conservadores - ou por ser

refém dessa ideologia, uma vez que os governos progressistas sofreram fortes pressões das elites e o mercado internacional.

As corporações globais monopolizaram os novos modelos tecnológicos e os implementaram no mundo do trabalho contemporâneo. Refletindo este cenário, o sociólogo Ricardo Antunes (2018) utiliza o termo “Indústria 4.0” - processos produtivos cada vez mais automatizados e controlados pela tecnologia de ponta - para definir essa transformação. Nesse sentido, as mudanças na configuração para a realização do trabalho são inúmeras, sendo importante explicitá-las:

A principal consequência da indústria 4.0 para o mundo do trabalho será a ampliação do trabalho morto, para recordar Marx, tendo o maquinário digital - a “internet das coisas”, a inteligência artificial, a impressora 3D, o big data etc.- como dominante e condutor de todo o processo produtivo, com a consequente redução do trabalho vivo, viabilizada pela substituição de atividades tradicionais e mais manuais por ferramentas automatizadas e robotizadas, sob o comando informacional-digital (Antunes, 2020, p.13).

Com o desenvolvimento da tecnologia e o avanço neoliberal, compreende-se que estes fatores contribuem com a substituição do trabalho humano por máquinas, no que resulta o crescimento do desemprego. É a partir da inserção da tecnologia que surgem novos modelos de trabalho, caracterizados pela flexibilização e dinamização.

A lógica da máxima extração do lucro colabora com a consolidação da privatização, desresponsabilização do Estado e a diminuição dos direitos dos trabalhadores. Observando estas modificações, pode-se afirmar que essa tendência contribui para o agravamento das expressões da questão social, e amplia o abismo existente entre as classes.

As políticas sociais - instrumento de grandes disputas - em meio a estes movimentos favoráveis ao capital são utilizadas pelo Estado para amenizar os resultados da política neoliberal, tornando-se cada vez mais focalizadas, seletivas e fragmentadas, atendendo somente uma pequena parcela da população. Em conjunto a isso, a falta de investimento e o sucateamento dos serviços públicos contribuíram para a perpetuação das desigualdades (Behring & Boschetti, 2011).

Conforme a legislação atual, o ano de 2017 foi marcado por mais uma medida neoliberal, a qual o governo do ex-presidente Michel Temer propôs e aprovou a Lei 13.467/2017, conhecida como Reforma Trabalhista. Esta lei permitiu que houvesse

alterações nas regras da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), contribuindo para um modelo de mercado extremamente flexível e voltado para atender as necessidades do empregador.

A classe trabalhadora, por sua vez, teve os seus direitos reduzidos, dado que os empregadores passaram a contratar por meio de prestação de serviço, tirando de si a responsabilidade de pagar as taxas tributárias e os direitos previstos pela CLT. Desse modo, para o trabalhador essa forma de contratação não garante nenhum vínculo empregatício e o desprotege de diversos direitos trabalhistas, como férias, décimo terceiro, horas extras, dentre outros. Segundo o levantamento realizado pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), o número de pessoas que abriram um Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) cresceu cerca de 215%, entre os anos de 2014 e 2022. Entendendo este fato, é possível analisar que grande parte da classe trabalhadora passou a se inserir no trabalho informal, e o discurso utilizado para aprovação da sociedade é que existiriam mais ofertas de empregos e a falsa ideia de ser poder ser o seu próprio “chefe”. Em suma, a Contrarreforma da Previdência ¹ impulsionou os princípios neoliberais no Brasil, permitindo que houvesse “brechas” nas leis, favorecendo os interesses do patrão.

Dando continuidade às medidas neoliberais, em 2020, o governo vigente criou uma proposta de emenda constitucional (PEC) 32/2020, conhecida como Reforma Administrativa, a qual visa modificar os serviços públicos, e consequentemente impacta nos concursos e estabilidade dos servidores. A PEC teve como principal proposta a criação de vínculos sem estabilidade e o ingresso sem o concurso público, o que facilita a contratação por meio de indicações políticas.

Esse percurso histórico demonstra que o trabalho contemporâneo é voltado para atender as necessidades do capital, assim sendo, distinto da concepção fundamentada por Marx. As profundas metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho vêm explorando cada vez mais a força de trabalho em troca de capital-dinheiro, criando e ampliando novas formas de obter mais-valia. Observa-se que o neoliberalismo contribui com a lógica do lucro, submetendo a classe

¹ Bochetti (2008), no livro “Brasil Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos” define as “Reformas” neoliberais como Contra-Reforma para caracterizar o contexto de retrocesso social, em benefícios de poucos, onde o Estado ocupa uma posição cada vez mais distante e se instaura a lógica mercantilista.

trabalhadora às modalidades de trabalho “flexíveis” e “instáveis”, cada vez mais precárias e desprovidas de direitos de trabalho (Antunes, 2018).

1.2. A construção da saúde como um direito universal no Brasil

No Brasil, o início do século XX foi marcado por uma onda de mobilizações dos movimentos sociais que pressionaram o Estado e a burguesia, a fim de conquistar melhores condições de vida, bem como, a necessidade de regular a jornada de trabalho. Assim, entre a década de 1910 e 1920, houve grandes greves gerais, organizadas pelos trabalhadores.

O deputado federal Eloy Chaves possuía uma grande influência política entre os trabalhadores de produção e exportação do café, visto que era fazendeiro e industrial. Em meio aos movimentos sociais, tentando conter os trabalhadores - principalmente os ferroviários que eram essenciais para a economia - o deputado propôs um projeto de lei que regulamentou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP). Dessa forma, em 1923, a Lei Eloy Chaves entrou em vigor, contemplando apenas os ferroviários, e pouco tempo depois se estendeu aos marítimos e portuários.

As CAP eram organizadas por empresas e trabalhadores, e o Estado tinha a função de legalizar a uma organização responsável e mediar os possíveis conflitos internos. Os benefícios garantidos pelas caixas eram: aposentadoria, pensões para os herdeiros, medicamentos e socorros médicos para o trabalhador e toda família (Baptista, 2007).

Em 1930, o governo do Getúlio Vargas, iniciou um projeto econômico investindo fortemente nas bases industriais e expandiu as políticas sociais, criando o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) e o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). Observa-se que a saúde e o sistema de proteção previdenciária tiveram grandes avanços. A classe trabalhadora conquistou importantes direitos, como a carteira de trabalho para os trabalhadores urbanos, jornada de trabalho de 8 horas, consolidação das leis do trabalho (CLT), férias, lei do salário mínimo, e dentre estes, a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).

Os IAPs incluíam em um mesmo instituto toda uma categoria profissional e possuíam participação ativa do Estado, contribuindo com o financiamento, controle e administração. Para garantir os benefícios, os IAPs mantiveram o sistema de contribuição do empregador formal, assim, grande parte da população era excluída, como os trabalhadores rurais, liberais e os trabalhadores não legitimados pelo Estado. Além disso, os benefícios eram distribuídos conforme a organização e recursos adquiridos por cada instituto, privilegiando algumas categorias (Baptista, 2007).

Nesse sentido, durante muitos anos no Brasil, para ter acesso à saúde era necessário contribuir com o sistema previdenciário, e então, aqueles que eram excluídos desta possibilidade recorriam a alguns serviços específicos oferecidos pelo MESP (tuberculose, hanseníase e outros) e em instituições filantrópicas (Baptista, 2007, p. 31).

Após o golpe militar de 1964, o sistema previdenciário sofreu mudanças com a criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) em 1966, o qual resultou na junção dos vários IAPs em um processo de uniformização. A partir de 1970, foram incluídas novas categorias profissionais - como os autônomos, empregadas domésticas e trabalhadores rurais. Embora tenha incluído outros empregadores, uma boa parcela de cidadãos ainda não tinham direito à atenção à saúde. Destaca-se que a assistência médica oferecida pelo INPS, era realizada por meio da contratação de serviços privados, o que levou a um déficit orçamentário (Baptista, 2007, p. 41).

Ainda nesta década, a população começou a pressionar o Estado, reivindicando uma reforma na política de saúde, assim, foi criado o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS), e dentro dele, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), em que diferente dos modelos de saúde anteriores, tinha o seu próprio serviço de saúde, e só poderiam participar trabalhadores com carteira assinada. É possível compreender que neste período o setor médico-empresarial estava fortalecido, e então, ampliou-se o debate sobre o direito à saúde.

Em síntese, durante o governo militar, o investimento em saúde pública foi escasso, resultando em surtos epidêmicos, epidemias, a volta de doenças

erradicadas, saneamento básico precário, e conseqüentemente, o aumento da desigualdade social.

O Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro (MRSB) surgiu neste contexto de resistência contra a ditadura, e ganhou força ao divulgar dados sobre as condições de saúde, criticar o governo quanto à condução nas políticas sociais e reivindicar a saúde para todos. Com base nas propostas, visando à democratização da saúde, é possível analisar que as mudanças defendidas pelo movimento sanitário também interferiam na lógica de cidadania, sendo necessário ter uma reestruturação do Estado (Baptista, 2007).

Nessa direção, no ano de 1986, foi convocada a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), com a participação de profissionais da saúde, representantes do governo e toda a sociedade civil, debatendo e propondo a saúde como dever do Estado, direito à toda população e reformulação/financiamento no sistema de saúde. Desse modo, em 1988, os sanitaristas enviaram o relatório desta CNS, como recomendação para a elaboração da nova Constituição Federal (CF). Assim, neste mesmo ano, foi aprovada a CF Cidadã, a qual estabeleceu o direito à saúde para todos e dever do Estado, estabelecendo os custos por meio dos recursos da União.

Posteriormente, em 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica de Saúde), em que definiu os princípios, diretrizes, objetivos, organização e regulação dos serviços, e o planejamento do SUS. Em seguida, foi promulgada a Lei Federal nº 8.142/90, a qual dispõe sobre o financiamento e a participação da população na saúde. Ressalta-se que o setor privado só poderá participar do SUS de forma complementar, quando os serviços de saúde públicos forem insuficientes.

O sistema de saúde brasileiro insere-se na tríade de seguridade social (políticas de saúde, assistência social e previdência) e tem como principais objetivos a promoção, proteção e recuperação, elaboração das políticas nacionais de saúde, e a identificação dos fatores determinantes e condicionantes da saúde. Dessa forma, para orientar o funcionamento e organização do SUS foram criados princípios e diretrizes, assegurando o acesso universal e igualitário para toda população.

Os princípios são uma base ideológico-filosófica que regem o SUS, com caráter político, histórico e democrático, representando o resultado da luta da sociedade (Matta, 2007).

Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Existem três princípios considerados doutrinários no SUS: *Universalização do acesso às ações e serviços de saúde*, em que assegura à saúde para todos os cidadãos; *Equidade*, no qual o governo deve investir onde a iniquidade é maior, a fim de que todos possam ter as mesmas possibilidades; *Integralidade da atenção* que atribui ao Estado a atenção integral à saúde, e então, pressupõe uma articulação da saúde com outras políticas públicas em conjunto de um trabalho interdisciplinar (Matta, 2007).

Por sua vez, as diretrizes são as estratégias e formas de organização que concretizam o funcionamento do SUS, articulando com os princípios. Entre as diretrizes, temos: *Descentralização* refere-se à democratização no poder de decisões na saúde, redistribuindo as responsabilidades em vários níveis de governo (União, Estado/Distrito Federal e Municípios); *Regionalização e Hierarquização da rede de serviços*, consiste na organização da rede de saúde em diferentes níveis de complexidade dos serviços, de acordo com cada território. Além disso, implica em um maior conhecimento do Estado sobre as características geográficas, o perfil da população e os problemas de saúde enfrentados, a fim de possibilitar a implementação de políticas de saúde compatíveis com as necessidades sociais; *Participação popular* trata-se de um instrumento que garante à população o poder participar de todos os processo referente à saúde, por meio de Conferências Municipais, Estaduais e Nacional; e Conselhos (Baptista, 2007, p. 53-54).

1.3. A origem e estratégias da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PSNTT)

A Saúde do Trabalhador (ST) configura-se na área de Saúde Pública, e possui práticas intersetoriais e multiprofissionais, voltadas para promoção e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho. Os trabalhadores, por sua vez, estão expostos aos riscos ambientais e organizacionais nas atividades laborais. Segundo Marx (2004), a ampliada jornada de trabalho e a extração intensa da força

de trabalho, tendem a minar a saúde dos trabalhadores, levando ao adoecimento físico e mental, bem como, o envelhecimento e a morte precoce.

O capital não tem, por isso, a mínima consideração pela saúde e duração da vida do trabalhador, a menos que seja forçado pela sociedade a ter essa consideração. [...] A livre-concorrência impõe ao capitalista individual, como leis eternas inexoráveis, as leis imanentes da produção capitalista. (Marx, 2004, p. 432).

Historicamente, as legislações e políticas referentes ao trabalho surgiram por meio da mobilização e organização da classe trabalhadora, sendo um importante instrumento de luta. No Brasil, a década de 1970 foi marcada por um acelerado crescimento de trabalhadores na indústria, e assim, estes passaram a se organizar a favor da regulamentação da jornada de trabalho e aumento nos salários, se estendendo a outras exigências. Nesse contexto, ampliou-se o debate sobre melhores condições de trabalho. As propostas referentes à saúde do trabalhador ganharam força nos movimentos sindicais. Destacam-se as greves realizadas pelos trabalhadores no setor automobilístico do ABC paulista, as quais tiveram o intuito de pressionar o Estado.

Em 1980, foi criado o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT). Trata-se de um órgão sindical que interfere na relação saúde-trabalho, dispondo de um quadro multiprofissional para abordar a saúde do trabalhador. Desse modo, com a intensa onda de luta dos movimentos sociais, em 1986, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), a qual se discutiu sobre a inserção da saúde do trabalhador no SUS, enquanto política pública. As propostas apresentadas na I CNST propiciaram a construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST). Diante do exposto, é possível observar que o Movimento da Reforma Sanitária fortaleceu o debate de saúde como um direito. Logo, nesse processo, surgiram alguns serviços que realizavam ações de assistência, vigilância e formação aos trabalhadores, como o Programa de Saúde do Trabalhador, em São Paulo.

Nessa direção, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde do trabalhador é atribuída ao setor de saúde, e então reconhecida como um direito universal, articulando com o Ministério do Trabalho e da Previdência Social, em que realizava a fiscalização das condições no ambiente de trabalho. Ressalta-se

que a CF contemplou a necessidade da qualidade de vida do trabalhador, destacando a importância de um ambiente equilibrado e protegido. Pouco tempo depois, a Lei nº 8080/90 - responsável pela criação do SUS - considerou o trabalho como um condicionante na saúde, e então, determinou que as ações realizadas na saúde do trabalhador seguissem os princípios e diretrizes regidos pelo SUS.

A II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) em 1994, teve um importante papel em construir estratégias para a implementação da PNST, além disso, ratificou que as ações de ST deveriam ser executadas nos municípios. Nesse contexto, apenas em 2004, com a criação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), foi retomado o debate sobre a intersetorialidade, resultando na elaboração da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), a partir da observação das ações comuns realizadas nos diferentes setores do governo. Cada Ministério elaborou um documento citando os principais pontos a serem contidos na PNSST, posto público em 2005. Posteriormente, foi realizada a III CNST, onze anos depois da II CNST, e teve como prioridade a implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

A VI Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, foi marcada por uma ampla discussão da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), visando criar estratégias e o fortalecimento do controle social. Nessa direção, a PNSST é a legitimação por meio da constituição da Saúde do Trabalhador, e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) estrutura as ações de Saúde do Trabalhador na perspectiva dos princípios e diretrizes do SUS.

1.4. Os impactos do trabalho na saúde do trabalhador contemporâneo no Brasil

Desde o século XX, o processo de trabalho é configurado pela intensificação da força de trabalho e ampliação do controle, em razão da expansão taylorista-fordista, o que ocasionou em novas formas de adoecimentos e acidentes relacionados ao trabalho. Ademais, após a consolidação da divisão internacional do

trabalho, a Indústria 4.0 possibilitou a difusão de práticas como a substituição do trabalho humano por máquinas e modelos de trabalho flexibilizados (Antunes, 2018).

Compreende-se que este contexto, facilitou a superexploração da força de trabalho, em que os processos produtivos passaram a ser multifuncionais e automatizados. Nessa direção, visando prioritariamente o lucro, muitas empresas têm submetido os seus funcionários a passarem por pressões psicológicas, levando ao adoecimento mental. Por sua vez, os demais trabalhadores que não possuem a necessidade de usar a tecnologia no seu cotidiano estão propensos a menor proteção no trabalho e enfrentar a jornada ampliada (Antunes, 2018).

As empresas e instituições têm utilizado da terceirização para se desresponsabilizar sob os danos causados aos trabalhadores e intensificar a produtividade, de modo que são apoiados pela flexibilização do vínculo de trabalho. Com base nisso, reflete-se que:

A terceirização é um mecanismo que permite ao capital a busca incessante pelo menor custo. Graças aos avanços tecnológicos, é possível, hoje, fragmentar a produção de uma mercadoria, a tal ponto de projetá-la num continente e executá-la em outro. Sob o discurso que o trabalho flexível gera mais oportunidades para a classe trabalhadora; capital e Estado criam mecanismos que enfraquecem a forma contratual de trabalho com carteira assinada e proteção social, substituindo-a por formas aparentemente autônomas [...] , transferindo custos variáveis e fixos para o trabalhador, e ainda em muitos casos, usurpando direitos sociais (Tavares, 2009, p. 252).

Em consonância a esse movimento, as corporações também têm oferecido cada vez mais aos trabalhadores, o modelo de trabalho “pejotizado”, no qual realizam a contratação dos funcionários como prestadores de serviços - trabalho por demanda - a fim de não se enquadrar como vínculo empregatício e não precisar cumprir com as condições estabelecidas pela CLT. As empresas têm atraído as pessoas por meio de propostas de flexibilização na jornada de trabalho (horários, home-office, entre outras) e autonomia. No entanto, essa prática tem sido utilizada como alternativa para “burlar” a legislação e suprimir os direitos trabalhistas, visto que existe o risco do prestador ter que cumprir as exigências de um vínculo empregatício, como ter horários fixos e subordinação, sem ao menos estar protegido pela lei.

Nessa perspectiva, a terceirização e a pejotização têm sido grandes instrumentos de “manobra” dos empregadores, por poderem se desresponsabilizar

das condições de trabalho dos trabalhadores e reduzirem seus custos em cumprir com os direitos trabalhistas, refletindo na instabilidade e insegurança na vida dos trabalhadores.

Paralelamente às mudanças nos processos de trabalho, o perfil de doenças relacionadas ao trabalho também se modificaram, tendo como exemplo, o surgimento das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), danos recorrentes pela utilização excessiva nos movimentos, sem o tempo apropriado para a recuperação. Além disso, a lesão pode afetar os ombros e inflamar as articulações e os tecidos dos tendões.

Conforme o levantamento realizado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), as doenças de LER e DORT cresceram cerca de 184% entre os anos de 2007 a 2016. À vista desses dados, observa-se que o aumento do número de trabalhadores com esta patologia se deve ao ritmo excessivo presente na lógica do capital, a qual exige a extração máxima da força de trabalho, em prol de uma maior lucratividade.

No mais, o Ministério da Saúde, em 2018 publicou uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos da população brasileira, assim, foram constatados no capítulo “Panorama de Doenças Crônicas Relacionadas ao Trabalho no Brasil” que os profissionais mais afetados pelas doenças de LER/DORT, atuam na indústria, comércio, alimentação, transporte e serviços domésticos/limpeza. Nesse sentido, entende-se que os trabalhadores que são menos "valorizados" no Brasil estão inseridos em profissões que demandam maiores esforços físicos, e conseqüentemente estão mais expostos a sofrerem acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho.

Vale destacar que a exaustão provocada pelo trabalho, por meio da jornada ampliada e/ou pressão do ambiente, pode desencadear a Síndrome de *Burnout*, ou do Esgotamento Profissional. De acordo com a definição do Ministério da Saúde (2024):

É um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho (Brasil, 2024).

Assim, o sujeito fica suscetível a sofrer com inúmeros sintomas físicos e psíquicos, que acarretam no esgotamento do trabalhador e reduz a sua produtividade. De acordo com a pesquisa realizada pela International Stress Management Association (ISMA-BR), 44% dos brasileiros entrevistados sentiam-se esgotados profissionalmente no período da pandemia da COVID-19. Dessa forma, tendo em vista o número expressivo de trabalhadores adoecidos pela sobrecarga, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022, incluiu a síndrome de *burnout* como um fenômeno ocupacional na nova Classificação Internacional de Doenças (CID).

Considerando que o sistema capitalista precisa continuar se renovando, impõe-se a necessidade da superexploração do trabalho vivo, imprimindo-lhe um valor de mercadoria. Desse modo, para obter o nível máximo de produtividade, o capital tem utilizado os princípios neoliberais como tentativa de desmonte dos direitos e flexibilização do trabalho (Antunes, 2018). Essa intensificação dos processos produtivos de trabalho tem resultado na sobrecarga, adoecimento e morte precoce do trabalhador.

A partir deste contexto, o modelo de gestão da administração pública tem adotado cada vez mais a prática gerencialista pelos gestores, a qual exige uma alta produtividade dos servidores públicos, tendo em vista o foco na eficiência e performance. Dessa forma, este novo modelo contribui para a precarização do trabalho e adoecimento do servidor. Além disso, há uma insegurança com as constantes mudanças de chefias, uma vez que a cada quatro anos mudam-se os cargos políticos, e conseqüentemente, o ambiente e as relações de trabalho.

Diante do cenário atual, torna-se essencial a organização de ações coletivas da classe trabalhadora voltadas para a luta contra as dominações e estratégias do capital, visando à redução da jornada de trabalho e melhores condições na qualidade de vida. É necessário que nós, enquanto seres de uma mesma classe social, busquemos a emancipação humana, em que o trabalho seja uma atividade direcionada para autorreprodução, passando a ser livre e autodeterminado, capaz de se contrapor com a relação capital-trabalho vivenciada nos dias atuais (Antunes, 2018).

CAPÍTULO II: O SERVIÇO SOCIAL E OS DESAFIOS NA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Este segundo capítulo tem por objetivo evidenciar o processo da inserção do profissional assistente social na área de saúde, especificamente, na saúde do trabalhador. Tratará de compreender sobre a história da profissão diante da conquista de direitos e as suas principais ações na saúde do trabalhador, abordando os impactos do neoliberalismo como principais desafios a serem enfrentados no cotidiano profissional. Além disso, este capítulo irá apresentar os resultados da pesquisa, discutindo questões do cotidiano à luz de reflexões teórico-críticas e do projeto ético-político profissional.

2.1. Percurso do Serviço Social no Brasil e a universalização de direitos

A gênese do Serviço Social ocorre no contexto de reivindicações da classe trabalhadora em busca de melhores condições de vida e garantia de direitos, exigindo a interferência do Estado para o enfrentamento das expressões da questão social. De acordo com Iamamoto (2006):

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão (Iamamoto, 2006, p.77).

Nota-se que as expressões da questão social são resultados do sistema capitalista como a pobreza, desemprego, violência, entre outros. Na década de 30, a Igreja Católica responde ao movimento operário a partir da Ação Social - justificada pelo princípio de caridade - e assim, atingir o objetivo de manter o controle sobre os trabalhadores. Nesse sentido é importante ressaltar, que essa ação realizada pela Igreja foi utilizada como estratégia de reconquistar sua influência nas decisões políticas do país (Iamamoto, 2006, p.156).

O Serviço Social emerge a partir do contexto de hegemonia do capital, onde se expandiram as desigualdades sociais, e tornou-se necessário um profissional

especializado para intervir nos sujeitos que eram considerados “desajustados” à estrutura da sociedade. Desse modo, a profissão tem como marco inicial a criação da Escola de Serviço Social de São Paulo, em 1936, no qual as primeiras turmas da escola eram formadas por mulheres que faziam parte da elite brasileira e seguiam os preceitos de “virtude” estabelecidos pela sociedade. Logo, é possível compreender que as intervenções feitas pela Igreja tinham cunho moralista em relação à população, atribuindo aos indivíduos as responsabilidades de suas mazelas.

No início da década de 40, a profissão passou a sofrer fortes influências das escolas norte-americanas, sobretudo por consequência do Congresso Interamericano de Serviço Social, realizado em Atlantic City, em 1941. A partir desse evento, as escolas brasileiras puderam observar a forma teórica e técnica implantada nos Estados Unidos, e utilizá-las conforme a realidade do país. Assim, por meio desses eventos iniciou-se um movimento de profissionalização do Serviço Social. Baseado na filosofia positivista, o/a assistente social realizava uma intervenção conservadora voltada ao aspecto psicossocial, com a intencionalidade de culpabilização dos indivíduos.

Esse período também é marcado pelo avanço da profissão em relação a ampliação do seu espaço sócio-técnico no Brasil, sendo incluída juntamente com outros profissionais na área da saúde. O/A assistente social tinha a sua atuação voltada a um caráter emergencial, dado que o intuito era realizar ações socioeducativas no modo de vida dos “clientes” - como orientar sobre higienização e práticas importantes para promoção da saúde - além da participação nos programas ligados à saúde (Bravo & Matos, 2009, p. 199).

Entre os anos de 1965 e 1975, a profissão se adequou à conjuntura do regime ditatorial, quando passou a receber influências da modernização conservadora², e as demandas da população passaram a ser submetidas às razões burocráticas. Nessa perspectiva, o Estado passou a financiar o setor médico-empresarial, seguindo a tendência de lucratividade e desmonte dos serviços públicos. Assim, as ações do/a assistente social e de outros/as profissionais da

² Nos termos de Netto (2017), ele traz essa categorização histórica no livro “Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64”. Dessa forma, a “modernização conservadora” refere-se à caracterização do contexto no período da ditadura militar.

saúde passaram a focar nas práticas curativas, principalmente na assistência médica previdenciária (Bravo & Matos, 2009, p. 201-202).

Na década seguinte, em 80, o Brasil vive um contexto de luta e mobilização dos movimentos sociais contrários à repressão da ditadura militar. Essa época foi marcada pelo fomento de debates sobre a democratização e melhores condições de saúde levantadas pelo movimento sanitarista. Em vista disso, a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, as políticas sociais que sempre foram alvo de disputas, passaram a ser constituídas pelo sistema de Seguridade Social, incluindo a política de saúde. Nesse processo, como produto das reivindicações das lutas sociais, foi regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, seguindo o pressuposto de saúde como direito e dever do Estado.

Concomitante às mudanças políticas que ocorriam no Brasil, as dimensões da profissão de Serviço Social também estavam passando por modificações. Na década de 80, a profissão avançou com o seu projeto ético-político - devido à criação do Código de Ética de 1986 - e os/as assistentes sociais participaram ativamente nas discussões em defesa da saúde pública no país, deixando claro o seu posicionamento perante a redemocratização. Em 1993, foi consolidado o projeto ético-político, e a profissão aproximou-se com as teorias marxistas presentes nas academias de formação - destaque para a pós-graduação - além disso, houve um crescimento significativo na produção de conhecimentos teóricos críticos da profissão (Teixeira & Braz, 2009). Compreende-se que, historicamente, a profissão tem tido o importante papel em contribuir com a luta da classe trabalhadora, em busca de uma nova perspectiva de sociabilidade. Os posicionamentos progressistas da categoria foram essenciais para construir e fundamentar o projeto ético-político posto no Código de Ética de 1993, no qual defende a garantia de direitos e a luta contra toda a forma de preconceitos e discriminações.

Com relação à atuação do/a assistente social na saúde, torna-se importante destacar o princípio de integralidade instaurado pela Reforma Sanitária, em que pressupõe a realização do trabalho interdisciplinar, e assim, o Serviço Social e outras profissões passaram a contribuir nos serviços e programas voltadas a área de saúde, de forma regulamentada pelo SUS.

Em contradição com este período de conquista da população pelos direitos constitucionais, o contexto econômico neoliberal foi determinante em medidas que

visavam a redução e a participação do Estado na economia, a exemplo da privatização de empresas estatais. Esse movimento ocorre após o Consenso de Washington (1989), a partir do qual os países da América Latina foram pressionados - pelos países desenvolvidos - a reformular sua política e economia. Diante deste marco, a conjuntura mundial, aliada aos interesses das classes dominantes, contribuiu para que os próximos governos - mesmo sendo eleitos partidos progressistas - adotassem, cada vez mais, uma política favorável à consolidação do neoliberalismo.

Nesse cenário, a efetivação dos ideais da Reforma Sanitária permanece sendo um desafio na política de saúde, tendo em vista o contexto mundial em priorizar o capital financeiro, e conseqüentemente, contribuir com a lógica do lucro e a diminuição de direitos. Dessa forma, o projeto privatista tem limitado o orçamento público para as políticas sociais, incentivado o acesso privado, terceirizado os setores públicos para empresas privadas, e entre outras ações, que tem beneficiado a mercantilização da saúde.

O/A assistente social no âmbito da saúde tem encontrado obstáculos na sua atuação profissional, onde há a precarização do trabalho - pela falta de investimento e a tendência de uma demanda cada vez maior - e a desarticulação dos princípios e diretrizes do SUS - em razão do neoliberalismo provocar a fragmentação dos movimentos sociais e focalização das políticas (Nogueira & Mito, 2009, p. 236).

Evidencia-se a importância do/a profissional assistente social pautar-se em uma perspectiva crítica para compreender o cotidiano do trabalho e seus limites, uma vez que os valores defendidos pela profissão estão no sentido oposto dos valores liberais que circundam no contexto econômico e impactam diretamente na efetivação de direitos sociais.

2.2. O trabalho de assistentes sociais inseridos na Saúde do Trabalhador

Na área de saúde do trabalhador, o/a profissional assistente social intervém junto às diversas demandas vindas das contradições existentes, tendo em vista que as metamorfoses no mundo do trabalho impactam diretamente nas condições psicológicas, físicas, econômicas e sociais do trabalhador. Nota-se a importância do/a assistente social possuir um sólido conhecimento teórico-metodológico quanto

à relação capital x trabalho, uma vez que os adoecimentos e acidentes de trabalho estão intrínsecos à exploração exigida pelo sistema capitalista.

É possível observar que o/a assistente social deve se reconhecer como parte da classe trabalhadora, na medida em que é um trabalho assalariado e “depende da venda de sua força de trabalho especializada para a obtenção de seus meios de vida” (Iamamoto, 2009, p. 181). Compreende-se que as exigências neoliberais presentes no trabalho também atingem o cotidiano profissional.

O trabalho de assistentes sociais na área de saúde do trabalhador é demandado nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, como exemplos, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), serviços de medicina e segurança do trabalho - vinculados às instituições privada e/ou pública - hospitais públicos e/ou privados em ambulatórios específicos, institutos de previdência e reabilitação, gestão de recursos humanos, entre outros locais (Mendes & Wunsch, 2011, p. 476).

Compete ao profissional de Serviço Social nos espaços de intervenção mediar com as forças sociais e garantir o acesso aos serviços das políticas de seguridade social, reconhecendo que o objeto de trabalho são os trabalhadores em adoecimento decorrente da intensa produtividade exigida pelo capital. É essencial que junto aos conhecimentos teóricos críticos, o/a assistente social siga com o compromisso ético-político, imprimindo-lhe intencionalidade nas suas ações, visto que está inserido/a em um campo de atuação que envolve distintos interesses de classes.

Analisa-se que o/a profissional assistente social encontra barreiras no seu cotidiano, uma vez que a conjuntura neoliberal contribui para a precarização do trabalho e a diminuição de direitos. Assim, torna-se um grande desafio encontrar maneiras de superar os ideais conservadores e estabelecer estratégias de desenvolvimento de melhores condições de vida e trabalho dos sujeitos. Dessa maneira, é imprescindível a atuação de forma interdisciplinar e intersetorial, a fim de construir ações de promoção, proteção e prevenção à saúde dos trabalhadores usuários.

2.3. Cenário da pesquisa

A fim de aprofundar o olhar no campo de pesquisa, faz-se necessário discorrer sobre o território do município de Santos, visando compreender a realidade das expressões da questão social que perpassam a população, e consequentemente, a saúde do servidor público. A partir do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, a cidade de Santos é o maior município da área regional da Baixada Santista, possuindo o total de 418.608 habitantes. Além disso, Santos está entre os maiores Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil, com 0,840 (IBGE, 2010), enquanto também possui as maiores favelas de palafitas do país. Ao analisar estes dados, percebe-se a contradição da realidade imposta pelo território, onde existe grande parte da população concentrada nos morros, palafitas e cortiços da cidade.

Somam-se às reflexões a partir dos dados coletados na pesquisa e os aspectos vivenciados no período de estágio obrigatório na instituição, os quais possibilitaram a análise sobre as demandas e complexidades vindas dos/as servidores/as que perpassam o cotidiano dos/as profissionais atuantes na área de saúde do trabalhador e trabalhadora. Nesse sentido, o presente estudo ocorre na Seção de Assistência Psicológica e Social ao Servidor (SEAPSO) e a Seção de Readaptação Profissional (SEREA), seções integradas no Departamento de Gestão de Pessoas e Ambiente de Trabalho (DEGEPAT), da Prefeitura Municipal de Santos.

As atividades realizadas na SEAPSO e SEREA possuem articulação entre si e com outros setores, como a Seção de Medicina do Trabalho (SEMED), Seção de Apoio Comportamental (SEACOMP) e a Seção de Perícias Médicas (SEPEM), visto que todas as seções citadas compõem a Coordenadoria de Medicina do Trabalho (COMED).

Os serviços oferecidos pela COMED têm como demanda 10.967 servidores da Prefeitura Municipal de Santos, segundo os dados levantados no segundo semestre de 2023, pela Seção de Ingresso, Acesso e Movimentação de Pessoal (SIAM).³ É importante salientar que a partir desta quantidade total de servidores, foram levantados que 65,4% são do gênero feminino, e 34,5% do gênero masculino (SIAM, 2023). Além disso, a Prefeitura Municipal de Santos possui 20 secretarias,

³ Acesso em documento com levantamento de dados internos da Seção de Ingresso, Acesso e Movimentação de Pessoal (SIAM).

concentrando a maior parte dos/as servidores/as na Secretaria de Educação (SEDUC), com 41% e na Secretaria de Saúde (SMS), com 27,6%.

Observa-se que a inserção como estagiária nas Seções do Departamento foi uma questão facilitadora para ter o contato com os/as profissionais entrevistados/as e acesso aos documentos técnicos construídos pela equipe. Em contrapartida, impôs uma análise cuidadosa, prezando pela ética em pesquisa, a fim de manter o sigilo de identificação das pessoas participantes.

Neste cenário, a fim de apresentar as informações coletadas nas entrevistas e a vivência durante os três semestres da graduação na saúde do trabalhador, faz-se necessário analisar as dinâmicas presentes no serviço, refletindo sobre os limites e desafios postos no cotidiano dos/as profissionais inseridos/as na saúde do/a servidor/a público/a, visto que se esbarram com os aspectos neoliberais.

2.4. Perfil sociodemográfico, formação e notas sobre trajetória profissional

Por meio das questões norteadoras no roteiro semi-estruturado, foram obtidos os traços gerais dos/as entrevistados/as, sendo a maioria pessoas brancas, mulheres, cisgêneros e com idade entre 25 e 50 anos. Pode-se refletir que o gênero feminino é bastante característico no perfil da profissão, fato que se estende desde a sua origem na década de 30, quando as primeiras turmas de Serviço Social eram constituídas por mulheres, representantes da Igreja Católica, que tinham a “vocação” de realizar ações assistencialistas no enfrentamento das expressões da questão social. Ressalta-se, segundo lamamoto (2006):

[..] por se constituir originariamente a partir de núcleos de mulheres dos setores abastados, a prática do apostolado social passava pela reificação de uma série de qualidades naturais do comportamento feminino existente nas representações daqueles setores e classes. Características estas que irão refletir-se naquela produção teórica, envoltas em humanismo cristão, como qualidades necessárias aos pretendentes à carreira de Serviço Social (lamamoto, 2006, p. 221).

Dessa forma, as características exigidas para realizar a formação no curso de Serviço Social eram definidas por íntegra, simpática, calma e bondosa (lamamoto, 2006, p. 221), exprimindo uma visão moralista da população. Nesse cenário, as ações pautavam-se por realizar uma intervenção dos sujeitos considerados

“desajustados” da estrutura do capital, e reeducar a classe trabalhadora. Observa-se que essas exigências a serem cumpridas, eram estabelecidas justamente para as mulheres, uma vez que historicamente ocupam o lugar de “cuidado” aos outros.

Conforme a pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em 2022, foram levantados no recadastramento dos/as assistentes sociais que 92,92% se identificam com o gênero feminino, 6,97% com o gênero masculino, e “outras expressões de gênero”, correspondendo a 0,10%. Nessa perspectiva, pode-se afirmar a predominância do gênero feminino na profissão, refletindo o seu protagonismo na construção da trajetória do Serviço Social e na luta em defesa dos direitos sociais, em que teve um grande destaque nos processos inerentes à redemocratização da política brasileira.

Dessarte, as pessoas participantes da pesquisa, assistentes sociais, revelaram que possuem um histórico de experiências anteriores ao exercido no momento, atuando nos mais diversos campos sócio-ocupacionais, como em organizações da sociedade civil voltadas a crianças e adolescentes/pessoas com deficiência, hospital, universidade, vigilância socioassistencial e em abrigo de acolhimento à mulher vítima de violência. De acordo com os relatos, verificou-se que todas as pessoas entrevistadas fizeram cursos de especialização - como pós-graduação e mestrado - em diferentes áreas do conhecimento que se articulam direta ou indiretamente a aspectos da profissão nas dimensões teórico-metodológica e técnica-operativa do Serviço Social. A partir das informações coletadas sobre a formação e experiências anteriores dos/as entrevistados/as, é possível inferir que a base de conhecimento que buscaram para qualificar a formação do trabalho profissional pode ser um aspecto favorável para a compreensão e complexidade das demandas que atendem.

Durante uma das entrevistas foi destacada a importância do/a profissional assistente social em participar ativamente dos espaços de controle social - como em conselhos - justificando que estes locais foram essenciais para a sua formação e trajetória profissional. Cabe analisar que os conselhos são espaços fundamentais na relação entre o Estado e a população, tendo em vista que permite à sociedade discutir sobre recursos, orçamentos e políticas públicas, como instrumentos de resposta às suas necessidades. Assim, de acordo com Netto (2009):

Os projetos profissionais também são estruturas dinâmicas, respondendo às alterações no sistema de necessidades sociais sobre o qual a profissão opera, às transformações econômicas, históricas e culturais, ao desenvolvimento teórico e prático da própria profissão e, ademais, às mudanças na composição social do corpo profissional. Por tudo isto, os projetos profissionais igualmente se renovam, se modificam (Netto, 2009, p. 144)

Analisa-se que o projeto profissional do/a assistente social é indissociável ao projeto societário, entendendo que as dinâmicas presentes na sociedade interferem no debate ético-político e na atuação profissional. Torna-se necessário que os/as assistentes sociais, enquanto categoria posicionada à favor da luta intransigente da classe trabalhadora, qualifique as suas ações realizando um trabalho de base, nos conselhos e espaços de democráticos, fazendo frente aos processos decisórios e nas discussões dos direitos sociais (Bravo, 2009).

Desse modo, para uma formação qualificada do/a assistente social é fundamental que o/a profissional se mantenha atualizado das temáticas envolvidas no cotidiano e tenha conhecimento sobre os projetos societários que estão em disputa, uma vez que o projeto ético-político presente no Código de Ética exige o nosso exercício articulado às necessidades da população. É de suma importância que a categoria profissional esteja inserida nos espaços de controle social, onde podem propiciar o aprendizado quanto aos instrumentos e as legislações, além de contribuir no fortalecimento para a ampliação dos direitos.

2.5. A atuação e o cotidiano de assistentes sociais no cuidado à saúde de servidores públicos

Este item irá trazer informações sobre os processos institucionais e os relatos dos/as assistentes sociais sobre as dinâmicas impostas nos seus cotidianos, explicitando os limites e desafios que dificultam o trabalho profissional.

No exercício de trabalho atual, as pessoas entrevistadas compõem parte das equipes interdisciplinares da Seção de Assistência Psicológica e Social ao Servidor (SEAPSO) e a Seção de Readaptação Profissional (SEREA), no qual realizam um trabalho de intervenção na garantia de direitos de servidores/as públicos/as de Santos, através do diálogo com as políticas de saúde, assistência social e previdência social. Assim, torna-se importante descrever as dinâmicas postas pelo

serviço e nas ações cotidianas realizadas pelas pessoas entrevistadas, a fim de compreender os desafios e limites enfrentados.

A Seção de Assistência Psicológica e Social ao Servidor (SEAPSO) possui uma equipe interdisciplinar composta por assistentes sociais, psicólogos/as, médicos/as e enfermeiros/as do trabalho, a partir da qual oferece apoio psicossocial aos servidores que estão adoecidos por consequência do ambiente de trabalho e/ou pela vida pessoal.

Para realizar um melhor fluxo de atendimento, foram criados três diferentes programas de acompanhamentos, diante das demandas trazidas pelos/as servidores/as. Sendo então:

- Programa de Atenção aos Servidores com Dependência Química (PDQ) idealizado/iniciado por uma assistente social, e instituído pelo decreto nº 7.475/2016 nas Leis Municipais de Santos, propõe a realização de atividades de prevenção, monitoramento e acompanhamento de servidores/as que apresentam o adoecimento relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas. A partir disso, foram criados dois grupos de apoio vinculados ao PDQ, sendo estes: o Canal Legal, destinado aos servidores que fazem o uso de álcool e outras drogas, e o Tempo de Vencer, aos servidores e/ou familiares que se encontram na codependência. Ademais, a assistente social, técnica de referência do programa, realiza visitas técnicas (postos de trabalho) e domiciliares, produz relatórios e pareceres, e faz atendimento social aos servidores e familiares por demanda espontânea ou encaminhada pela chefia/outras seções do Departamento;
- Programa Resignificar, composto por uma equipe interdisciplinar com assistente social, psicólogo/a e médico/a perito/a. Tem o intuito de realizar atividades de monitoramento e promoção à saúde de servidores/as que enfrentam o diagnóstico de neoplasia. Assim, torna-se necessário realizar um acolhimento e acompanhamento, a fim de orientar sobre os direitos trabalhistas - como as licenças médicas - e oferecer apoio psicossocial à situação de sofrimento que o/a servidor/a apresenta. Foi a partir da criação do programa que o serviço destinou

um médico do trabalho para realizar as perícias dos/as servidores/as que enfrentam o tratamento oncológico, a fim de não deixá-los expostos - com o risco de contrair outras doenças - na sala de espera; além disso, antes de serem atendidos pelo/a médico/a perito/a, são acolhidos pelo/a profissional assistente social e/ou psicólogo/a - referências do programa - para compreender a sua situação atual e fazer alguma orientação, caso seja necessário;

- Programa de Saúde Mental (PSM) institui o acompanhamento interdisciplinar por assistentes sociais, psicólogos/as e médicos/as, em que realizam o acolhimento, orientação e atendimento aos servidores que enfrentam questões psíquicas relacionadas ao trabalho e/ou vida pessoal. O serviço também oferece o atendimento de psicoterapia, por um período de até 2 anos, quando o adoecimento psicológico é relacionado ao trabalho, uma vez que existe uma alta demanda de servidores/as, com poucos profissionais. Desse modo, quando as questões psicológicas têm motivações externas ao trabalho, os/as servidores/as passam por um acolhimento e atendimento, mas são encaminhados para diferentes serviços e/ou atividades como: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), psicoterapia do plano de saúde fornecido pela Prefeitura, e oficinas oferecidas pela Seção de Apoio Comportamental (SEACOMP) relacionadas à saúde mental.

Além das demandas dos programas, os/as profissionais assistentes sociais desta Seção também realizam outras atividades como: atendimentos aos servidores que entram com um processo para reduzir a carga horária (Lei municipal complementar 1091/2020), por cuidar de algum familiar com deficiência, sendo necessário enviar um relatório de estudo social do/a assistente social, para que a partir da totalidade, o juiz decida quanto tempo irá permitir que o/a servidor/a chegue depois ou saia antes do trabalho; avaliação biopsicossocial para aposentadoria especial (pessoas com deficiência); relatórios para os processos administrativos encaminhados pela Comissão de Inquérito (COMINQ); e acolhimentos de demandas que buscam diretamente o Serviço Social (casos emergenciais).

O Departamento conta também com a Seção de Readaptação Profissional (SEREA), na qual possui uma equipe interdisciplinar composta por psicólogos/as, assistentes sociais, oficiais de administração e médicos/as do trabalho, em que contribuem com o processo de mudança de função garantida pela Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019:

“O servidor público titular de cargo efetivo poderá ser readaptado para exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, enquanto permanecer nesta condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem” (Brasil, 2019, Emenda Constitucional nº 103, parágrafo 13).

Com base nos estudos realizados pela a equipe técnica da COMED⁴, a readaptação pode ser compreendida como um processo de complemento ao tratamento dos/as servidores/as que enfrentam alguma limitação psicológica e/ou física, por motivo de doença ou acidente de trabalho. Dessa forma, possibilita que o/a trabalhador/a utilize o seu potencial laboral em outra atividade profissional, desde que o/a servidor/a tenha o nível de escolaridade mínimo exigido pelo cargo e mantenha a remuneração de origem.

Os/As servidores/as públicos/as encaminhados para o processo de readaptação são aqueles que se encontram em longos períodos de afastamento do trabalho, objetivando intervir por meio das perícias médicas. Estes/as servidores/as com longo afastamento são chamados a comparecer na perícia médica, e assim, o médico do trabalho/perito analisa os aspectos psíquicos e/ou físicos presentes nos exames, relatórios e/ou atestados emitidos pelo médico que o/a servidor/a realiza o tratamento, e em conjunto com o/a assistente social ou psicólogo/a, tem uma escuta ativa do próprio relato do/a servidor/a, compreendendo a situação atual, a fim de seguir diferentes caminhos.

A partir dos fatos apresentados, as direções possíveis para serem seguidas pelo médico do trabalho na perícia são as seguintes:

- A primeira direção é o entendimento que o/a servidor/a tem o grau de incapacidade total, e então, está impossibilitado de realizar toda e qualquer

⁴ Acesso em documento com levantamento de dados internos sobre os anos de 1991 a 2021, da Coordenadoria de Medicina do Trabalho (COMED).

atividade laborativa, desse modo, deve encaminhar para o Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos Municipais de Santos (IPREV) e indicar a aposentadoria por incapacidade permanente;

- A segunda se pauta na compreensão que o/a servidor/a tem o grau de incapacidade parcial, no qual possui potencial laboral e consegue realizar cerca de 70% das atribuições no cargo de trabalho. Portanto, são estabelecidas restrições como uma forma de recomendação para o/a servidor/a e a chefia imediata, indicando a não realização de uma ou mais atribuições da função exercida, por um determinado período de tempo, com o objetivo de não agravar a doença diagnosticada. Como exemplo, durante as minhas participações nas perícias médicas, já me deparei com alguns casos de servidoras professoras da educação básica que possuem uma lesão ortopédica impedindo de carregar peso, então o médico perito estabelece uma restrição permitindo-a pegar até uma determinada quantidade de quilograma (kg) - calculada a partir do seu peso – visando contribuir com o seu tratamento;
- E por fim, a terceira é o entendimento que o/a servidor/a ainda possui potencial laboral, porém não consegue desempenhar as atribuições exigidas pelo cargo, sendo readaptado para outra função, logo, o médico do trabalho deve estabelecer restrições e encaminhá-lo ao processo de readaptação.

Dessa forma, após o encaminhamento pelo/a médico/a perito/a para a readaptação, é necessário que as demais etapas do processo sejam feitas por assistentes sociais e/ou psicólogos/as - técnicos/as responsáveis por fazerem atendimentos, visitas técnicas e elaboração de documentos.

As ações do Serviço Social nessa Seção são compreendidas por atendimento sócio-funcional, com o intuito de compreender a capacidade de trabalho, assim, abrange as questões sociais que perpassam o sujeito, enxergando-o em sua totalidade, orienta sobre os aspectos da previdência social, e decide em conjunto com o/a servidor/a a melhor opção para exercer a nova função; em seguida, o/a assistente social realiza a mediação com a área de recursos humanos da Secretaria em que o servidor está posto, a fim de buscar locais da Prefeitura de Santos que possuem vagas e atendem às suas restrições; depois de ser confirmado o local e a vaga disponível ao servidor/a, é necessário realizar uma visita técnica com o objetivo

de analisar o espaço de trabalho que o/a readaptado/a será inserido/a, certificando-se que serão respeitadas as restrições; e, para finalizar, a readaptação é concluída, após a realização de um treinamento pelo/a readaptado/a, durante 30 dias, garantindo que o local e a função não afetaram a sua condição de saúde, assim, os documentos referentes à readaptação são assinados e preenchidos pelo/a servidor/a e a chefia imediata, sendo então, liberado/a na perícia pelo médico do trabalho.

Com o intuito de se aprofundar sobre o cotidiano profissional, foi questionado aos entrevistados sobre qual seria a sua compreensão sobre a saúde do trabalhador. De acordo com as respostas destaca-se que uma das pessoas participantes citou sobre a precarização do trabalho, relacionando a questão da saúde com as condições de trabalho vivenciadas pela classe trabalhadora, pontuando que as empresas privadas priorizam a produtividade e enxergam os trabalhadores como uma mercadoria, visando somente ao lucro. Dessa forma, essa desumanização muito comum na exploração capitalista, afeta as condições físicas e psicológicas dos funcionários, além de quase não existir projetos voltados para prevenção e promoção da saúde nos espaços sócio-ocupacionais. Nessa direção, as pessoas entrevistadas também relacionaram a temática com a profissão de Serviço Social, ressaltando a visão de totalidade diante dos fatos apresentados.

Em relação às respostas obtidas, reflete-se a importância do/a profissional assistente social em realizar uma escuta qualificada no seu cotidiano, a fim de compreender se os direitos estão sendo violados, facilitar o acesso aos serviços, e orientar quanto aos programas e benefícios que são de direito dos sujeitos atendidos.

Além disso, foram coletadas nas entrevistas as informações sobre a percepção dos/as profissionais diante dos casos que requerem maiores demandas no seu cotidiano, bem como, a origem dessas demandas, identificando as categorias profissionais. Todas as pessoas participantes tiveram respostas diferentes, uma vez que os/as profissionais são divididos entre os casos e os programas de monitoramento e acompanhamento. Nessa perspectiva, foi revelado que as principais demandas e os cargos/secretarias correspondentes são:

- Servidores/as que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas, e na perspectiva do/a assistente social entrevistado/a, estes/as são majoritariamente dos cargos de nível médio e técnico;
- Servidores/as vítimas de violências e pacientes oncológicos, observado por uma das pessoas entrevistadas, que em sua maioria, fazem parte da Secretaria de Educação, dando ênfase para as professoras;
- Servidores/as com afecções ortopédicas e questões psíquicas, levantados pela própria SEREA⁵, em novembro de 2023, que a maior parte dos/as servidores/as readaptados/as são cozinheiros/as (31,03%) e professores/as da educação básica I (9%).

Constata-se que as funções que possuem maiores demandas dos/as assistentes sociais são compreendidas pelas categorias de nível médio e técnico (cozinheiros/merendeiros, motoristas, auxiliares de serviços gerais, manutenção, técnicos de enfermagem, jardineiro, etc) e profissionais da área de educação. Vale destacar que as Secretarias que possuem maior número de servidores são as de Educação e Saúde, no município de Santos.

Logo, diante da realidade expressa na pesquisa, a área de educação - composta por professores, diretores, orientadores, inspetores, dentre outros - estão entre as profissões mais afetadas nas condições de saúde, percebe-se este fato pelo grande fluxo que o serviço recebe em atender/acompanhar esses profissionais. Os cargos de nível médio/técnico também foram destaque nas respostas, é possível analisar que essas funções exigem maiores esforços físicos - em relação ao trabalho intelectual - e estão mais propensos a adoecerem.

Discutindo estes resultados, pode-se relacionar que o projeto neoliberal está avançando cada vez mais na precarização e intensificação do trabalho das profissões que estão na “base” da sociedade. Dessa maneira, é implantado nos serviços públicos um modelo gerencialista, em que os aspectos presentes nas empresas privadas têm sido cada vez mais adotados no modo de trabalho dos funcionários públicos, culminando em uma alta produtividade.

Observa-se que as demandas expressam diversas determinações (ideológicas, econômicas, políticas e culturais), sendo importante um olhar atento

⁵ Acesso em documento com levantamento de dados internos da Seção de Readaptação Profissional (SEREA).

do/a assistente social ao fazer escolhas, pois são carregadas de intencionalidades, e devido a este fato torna-se necessária a interlocução com o projeto ético-político (Guerra, 2000). É através da cotidianidade que o/a profissional está suscetível a realizar ações imediatistas e voltadas ao campo dos valores, sendo indispensável elaborar estratégias de enfrentamento à barbaridade social, visando a emancipação humana. Além disso, a partir das demandas pode-se criar indicativos sobre as necessidades da população e o perfil dos/as afetados/as, contribuindo com a formulação e implementação de políticas públicas.

A experiência de estágio na saúde do trabalhador permitiu que nos diários de campo fossem registradas algumas reflexões sobre relatos dos servidores quanto às suas condições de saúde. Em face disso, destaca-se que grande parte dos/as cozinheiros/as das escolas municipais de Santos ressaltaram o processo de terceirização que está ocorrendo nas cozinhas das escolas, inferindo que tem sido desgastante. Observa-se que alguns dos servidores não residem em Santos, e o remanejamento de escola em escola tem sido um desafio, além da questão do vínculo do/a servidor/a com o espaço sócio-ocupacional e as relações de trabalho, sendo então, fatores que podem afetar as questões emocionais.

Desse modo, a tendência de terceirização é um movimento que desresponsabiliza a instituição pública e transfere riscos aos trabalhadores, uma vez que a maioria das empresas contratadas impõe aos trabalhadores contratos por tempo determinado - a partir do desempenho por produtividade - resultando em jornadas prolongadas, intensificação no ritmo de trabalho e menores níveis salariais (Antunes, 2018). Logo, essas condições de trabalho têm contribuído para a precarização de inúmeras profissões, e conseqüentemente impactando na saúde dos trabalhadores.

Promovendo o debate crítico ao contexto que estamos inseridos, foi questionado sobre a percepção dos/as entrevistados/as diante das contradições que estão dadas na própria organização da sociedade no cotidiano profissional, e então, a maior parte citou sobre o desmonte que ocorre nas políticas sociais, com a tendência de estarem cada vez mais focalizadas pela falta de investimento e serem utilizadas para propagandas políticas. Além disso, uma das pessoas entrevistadas citou sobre aspectos do neoliberalismo que tem identificado no serviço público como a implementação da terceirização, trabalho sobre bonificação/gratificação

(exploração sob as metas de desempenho) e a desregulamentação de leis com prejuízos aos trabalhadores, destacando a iminência de perderem/reduzirem os direitos previdenciários, como houve na contrarreforma da previdência.

É possível identificar essas características através do trabalho sobre bonificação, onde são estabelecidas as metas por desempenho, com o objetivo de aumentar o ritmo de produção, disciplinar quanto ao número de faltas e/ou afastamentos e reduzir custos no quadro de funcionários. Contudo, as instituições não possuem nenhum compromisso em garantir melhores condições de trabalho e/ou limite na jornada (Antunes, 2018).

Nesse ponto, ressaltando a importância do trabalho de assistentes sociais na área de saúde do trabalhador, indagou-se sobre o cotidiano profissional por meio da percepção das pessoas participantes. Assim, no que se refere saber sobre o preparo dos/as assistentes sociais na área atual, foi questionado se tinham realizado algum tipo de treinamento quando foram alocados para saúde do trabalhador, e todas as respostas foram “não”. Salieta-se que a capacitação proporciona uma qualificação do profissional e do serviço, sendo uma importante ação a ser realizada.

Desta maneira, em relação às facilidades, limites e desafios enfrentados no cotidiano, as pessoas entrevistadas pontuaram que o relacionamento entre a equipe e a especificidade em trabalhar com servidores públicos, visto que possuem condições mínimas de recursos para o cuidado à saúde por estarem protegidos pelo vínculo empregatício, garantindo os direitos previdenciários, são pontos observados como facilitadores. Já a falta de recursos/estrutura; as influências políticas no acesso da equipe técnica em progredir para as chefias; a escassez de recursos humanos (médico e psiquiátrico) e, às vezes, incompreensões advindas da dinâmica institucional (chefias, por exemplo) sobre as condições do trabalhador adoecido, foram relatados como dificuldades. Por fim, a necessidade de estrutura e recursos para conseguir entregar um trabalho qualificado; a dificuldade do diálogo com os diversos setores para atender e acolher os sujeitos; e o/a profissional na condição de trabalhador/a que também precisa se beneficiar dessa política objeto do seu trabalho, isto é, necessita de cuidados para enfrentar as complexidades do cotidiano, foram apresentados como principais desafios.

A partir das respostas obtidas pode-se entender que os desafios estão interligados com as dificuldades, onde o/a assistente social se situa em um terreno

de correlações de forças antagônicas, e esbarra-se em interferências políticas e escassez de recursos para realizar um trabalho qualificado, elementos favorecidos pelo projeto neoliberal. Alude ao pensamento de Yamamoto (2009), a profissão de Serviço Social:

[..] Reproduz, também, pela mesma atividade interesses contrapostos, que convivem em tensão. Responde tanto a demandas do capital e do trabalho, e só pode fortalecer um ou outro pólo pela mediação de seu oposto. Participa tanto dos mecanismos de exploração e dominação, quanto, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, da resposta às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora, da reprodução do antagonismo desses interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o motor da história (Yamamoto, 2009, p. 170).

Diante do exposto, cabe a análise que o/a profissional assistente social desenvolve as suas ações com o objetivo de atender as necessidades dos usuários, garantindo-lhes o acesso aos direitos, porém se depara no cotidiano com as relações de poder e as estruturas dinâmicas que limitam e dificultam o seu trabalho. Este fato torna-se evidente na atuação do/a assistente social na saúde do/a servidor/a público/a, uma vez que em muitas situações requerem mediações entre o/a servidor/a e a chefia, além de estar inserido em um espaço com influências políticas. É fundamental que o/a assistente social trace estratégias que sejam favoráveis às necessidades dos/as servidores/as, lembrando o compromisso de estar alinhado ao projeto ético-político, e assim, realizar o enfrentamento quanto aos aspectos da ideologia neoliberal.

Para finalizar, buscou-se conhecer algumas sugestões que pessoas participantes apontam como necessárias para a qualificação do trabalho profissional de assistentes sociais na saúde do trabalhador, e então, a maioria narrou sobre a necessidade de uma supervisão técnica por um/a docente de Serviço Social que auxilie nos casos complexos e o apoio ao acesso de cursos de capacitação para se aprofundar em diferentes temáticas, tendo em vista que as demandas na saúde do trabalhador são variadas. Cabe enfatizar que uma das pessoas entrevistadas relatou sobre a necessidade do serviço focar no monitoramento e avaliação (estudo de indicadores), possibilitando a produção de informações relevantes à saúde, a qual posteriormente podem influenciar nas decisões de gestão, alteração no processo de trabalho e formulação de leis protetivas do trabalhador.

O projeto societário, nos termos de Netto (2009), tem se inspirado nos elementos da política neoliberal para favorecer os interesses do capital, ocasionando no sucateamento dos serviços públicos, a precarização do trabalho, e conseqüentemente, impacta as condições psicológicas, físicas, econômicas e sociais do trabalhador. O/A assistente social como profissional inserido/a na área de saúde do trabalhador, encontra-se em um campo de contradição, compreendendo que realiza a mediação dos diferentes interesses de classes, portanto, está suscetível a reproduzir os aspectos do senso comum e cair nas armadilhas da alienação - como, por exemplo, culpabilizar e fiscalizar as famílias e os sujeitos atendidos.

Os desafios colocados na sociedade capitalista de hoje exigem, cada vez mais, clareza, pois os desafios de trabalhar com necessidades sociais advindas da exploração do trabalho requerem um grande preparo teórico e técnico-operativo. Essas constatações indicam que os projetos de trabalho são necessários e essenciais, para não se sucumbir nas tramas do real e no pragmatismo individual que busca capturar o trato da questão social. (Couto, 2009, p. 662).

Dessa forma, conforme Couto (2009, p. 654), é essencial ter clareza quanto ao projeto de trabalho, compreendendo que pode ser um instrumento potente na reflexão sobre o cotidiano. Então, cabe ao profissional ter uma perspectiva crítica e competente, comprometido com o projeto ético político, se posicionando em defesa da ampliação e consolidação de direitos, da justiça social e equidade, seguindo os princípios fundamentais do Código de Ética de 1993.

Por fim, vale lembrar que a categoria de Serviço Social também faz parte da classe trabalhadora, do mesmo modo que a precarização do trabalho também recai sob o seu cotidiano. Nesse sentido, pode-se afirmar que o desfinanciamento das políticas, o desmonte dos direitos e a flexibilização do trabalho são alguns dos principais aspectos que limitam a atuação profissional na saúde do trabalhador, dificultando a promoção de ações qualificadas aos servidores atendidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, historicamente a conquista de direitos foi através da luta dos movimentos sociais, pressionando o Estado em realizar medidas para a proteção social. No que se refere ao direito à saúde, durante muitos anos foi necessário que a classe trabalhadora realizasse ações de mobilizações e greves para garantir a sua sobrevivência. Além disso, aqueles que vivenciavam o desemprego encontravam-se em uma posição de desamparo pelo Estado, recorrendo às ações assistenciais que eram insuficientes pelas complexidades das demandas recebidas. Após o retrocesso do governo ditatorial, em relação ao investimento escasso nas práticas de saúde e o fortalecimento das empresas privadas, o processo de redemocratização foi um grande marco na construção dos direitos sociais no país. Com base nisso, a Constituição de 1988 foi uma das - senão a maior - vitórias da classe trabalhadora. Reflete-se que os direitos conquistados durante as décadas, são resultados da organização coletiva dos trabalhadores, sendo peça essencial para a superação do capital.

Embora tenham ocorrido esses avanços, destaca-se que desde 1990 até os tempos atuais, a mundialização do capital financeiro tem tentado fragilizar os movimentos sociais, por meio do ataque às políticas públicas e o sucateamento dos serviços públicos. Nessa perspectiva, o Estado, aliado à classe dominante, tem tomado decisões que favorecem os interesses do mercado financeiro, vide a Contrarreforma da Previdência, ocorrida em 2019, no qual restringiu direitos, ampliou o tempo de contribuição, dentre outras medidas que regrediram os direitos dos trabalhadores.

Desse modo, o projeto societário tem adotado cada vez mais os elementos neoliberais para obtenção máxima da mais-valia. Assim, passou a monopolizar os avanços tecnológicos para modificar os processos produtivos e reduzir os direitos sociais. Com base nos resultados da pesquisa, a precarização no mundo do trabalho tem sido um fator crucial para o adoecimento dos trabalhadores, principalmente, aqueles que realizam tarefas que exigem esforços físicos, como por exemplo, cozinheiros, almoxarifes, entre outros. Pode-se afirmar que o nível de escolaridade tem relação direta com estas condições de adoecimento, uma vez que esses cargos exigem nível de escolaridade fundamental, médio ou técnico. Nessa direção, é

possível analisar que a perversidade do capital em priorizar o lucro acima da vida humana, tem atingido diretamente quem está na “base” da sociedade, expondo trabalhadores as más condições de trabalho e agravando o abismo entre as classes.

Ao retomar o processo histórico, compreende-se que desde a gênese do Serviço Social, a profissão intervém na “questão social”, mediando diferentes interesses, situando em um espaço de contradição. Com a profissionalização do Serviço Social na década de 40, as ações tinham a finalidade de intervir nos indivíduos, como uma forma de culpabilizá-los pelas condições vivenciadas. Durante a trajetória e amadurecimento da profissão, a interlocução com a filosofia marxista, contribuiu com a visão de totalidade e a compreensão da necessidade de romper com a ideologia do sistema capitalista, tendo como horizonte a construção da emancipação humana.

Diante do contexto, é necessário destacar que os/as profissionais assistentes sociais contribuem no cuidado à saúde dos trabalhadores, uma vez que realizam intervenções na prevenção e promoção da saúde. Seguindo o Código de Ética (1993) e o projeto ético-político, o/a assistente social possui o dever de assegurar o acesso aos direitos previstos nas legislações e ter perspectiva crítica diante das armadilhas presentes na cotidianidade, possibilitando um trabalho dinâmico e conectado à realidade das pessoas atendidas. Dessa forma, torna-se importante a articulação das três dimensões da profissão - técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política - traduzindo em ações efetivas, estratégias políticas e em instrumentos técnicos que colaboram para a qualificação profissional (Guerra, 2000).

O/A assistente social inserido na saúde do trabalhador encontra barreiras no seu cotidiano, fato este, afirmado pelas pessoas entrevistadas que mencionaram os elementos neoliberais como principais causas que limitam a atuação profissional qualificada, apontando a precarização no mundo do trabalho, a supressão de direitos e a falta de investimento nas políticas sociais. Sendo assim, observa-se que a escassez de recursos em conjunto com o avanço neoliberal, além de dificultar a intervenção do Serviço Social, também colabora para o adoecimento dos trabalhadores.

A partir dos aspectos apontados de precarização do trabalho dos/as assistentes sociais, ressalta-se que estes/as profissionais também estão suscetíveis

a ter a sua saúde comprometida pelas mazelas do capital, podendo ser um fator condicionante para acarretar em doenças e sintomas ligadas ao emocional como síndrome de *burnout*, estresse, ansiedade, entre outras. A contradição imposta na configuração da sociedade faz-se observar que os/as assistentes sociais também necessitam de cuidados para enfrentar as complexidades do cotidiano. Assim, é fundamental que além dos recursos mínimos de trabalho, os espaços sócio-ocupacionais forneçam ações de promoção e prevenção voltadas a realidade desses profissionais, uma vez que por estarem em contato direto com as diversas demandas da população, podem ter a constante sensação de “impotência” por não possuírem recursos essenciais e terem a perspectiva que as desigualdades sempre vão existir diante da continuidade do capital.

Dessarte, o projeto profissional é indissociável do projeto societário, de modo que as dinâmicas da realidade interferem diretamente no posicionamento e intervenções da profissão. Trazendo a concepção de Marx de que o homem é capaz de se autorreproduzir, reafirma-se que para a superação das desigualdades - extinguindo a exploração - e a liberdade dos indivíduos, por sua vez, é necessário que os/as profissionais assistentes sociais que estão a frente da defesa de direitos, também tenham o compromisso com a construção de uma nova ordem social.

Por fim, as contribuições desse estudo partem em destacar a relevância da organização de ações coletivas da classe trabalhadora, uma vez que é essencial o enfrentamento das estratégias do capital, com o intuito de promover a saúde dos trabalhadores, por meio da redução da jornada de trabalho e melhores condições na qualidade de vida. Além disso, através desta pesquisa buscou-se mostrar a realidade dos/as assistentes sociais evidenciando a importância da sua atuação na saúde do trabalhador, e trazendo a perspectiva que enquanto categoria constituinte da classe trabalhadora, também deve usufruir das políticas utilizadas com os sujeitos atendidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, F. R. B.; CAVAINAC, M. D.; PACHECO, T. N. de P.; MARTINS, G. R. **Precarização do trabalho e saúde mental dos(as) assistentes sociais.** Revista Katálysis, Florianópolis. v. 26. n.2. 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/91535>> Acesso em: 16/05/2024.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** Editora Cortez, São Paulo. 16 ed. 2015.
- ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital.** Boitempo, São Paulo. 1 ed. 2018.
- ANTUNES, R. **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0.** Boitempo, São Paulo. 1. ed. 2020.
- ARAÚJO, A. **Cuidado com a síndrome de burnout.** Revista O Povo, Ceará. 2020. Disponível em: <https://www.ismabrasil.com.br/ws/ckfinder/files/POP_empregos_Burnout.pdf> Acesso em: 11/05/2024.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). **A síndrome de burnout e sua relação com a saúde do trabalhador.** São Paulo. 2015. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2015/04/20/a-sindrome-de-burnout-e-sua-relacao-com-a-saude-do-trabalhador/>> Acesso em: 10/05/2024.
- BAPTISTA, T. W. de F. Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. **Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde.** Fiocruz, Rio de Janeiro. v.3. 2007.
- BATISTA, P. N. **O consenso de Washington: a visão neoliberal dos problemas latino-americanos.** Caderno Dívida Externa, São Paulo. 1994. Disponível em: <<https://professor.pucgoias.edu.br/sitedocente/admin/arquivosUpload/17973/material/Conse%20nso%20de%20Washington.pdf>> Acesso em: 24/04/2024.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história.** Cortez, São Paulo. 9 ed. 2011.
- BERNARDO, A. **Burnout: problema é reconhecido pela OMS e faz cada vez mais vítimas.** Revista Veja Saúde. [s.l.]. 2022. Disponível em: <[Burnout: problema é reconhecido pela OMS e faz cada vez mais vítimas | Veja Saúde \(abril.com.br\)](https://veja.abril.com.br/saude/burnout-problema-e-reconhecido-pela-oms-e-faz-cada-vez-mais-vitimas/)> Acesso em: 24/11/2023.
- BOSCHETTI, I. **Brasil Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** Cortez, São Paulo. 2 ed. 2008.
- BRASIL. **8ª Conferência Nacional de Saúde (1986).** Conselho Nacional de Saúde, Brasília. 2022. Disponível em: <www.conselho.saude.gov.br/conferencias-cns/2349-8-conferencia-nacional-de-saude-198> Acesso em: 10/11/2023.
- BRASIL. **Código de ética do/a assistente social.** Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. Conselho Federal de Serviço Social, Brasília. 10ª. ed. 2012. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf> Acesso em: 08/05/2024.

BRASIL. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Conselho Nacional de Saúde, Brasília. 2017. Disponível: <www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica> Acesso: 10/11/2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº103, de 12 de novembro de 2019**. Diário Oficial da União, Brasília. 2019. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm> Acesso em: 12/05/2024.

BRASIL. **Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília. 2012. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 10/11/2023.

BRASIL. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: <www.bvsmms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/> Acesso em: 10/11/2023.

BRASIL. **Saúde do Trabalhador**. Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família, Brasília. nº 5. 2 ed. 2002. Disponível em: <www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf> Acesso em: 11/11/2023.

BRASIL. **Síndrome de burnout**. Ministério da Saúde, Brasília. 2024. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout#:~:text=Síndrome%20de%20Burnout%20ou%20Síndrome.demandam%20muita%20competitividade%20ou%20responsabilidade> Acesso em: 10/05/2024.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde: Estrutura, Princípios e Como funciona**. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus> Acesso em: 10/11/2023.

BRAVO, M. I. S. **O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático no Brasil**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CFESS/ABEPSS, Brasília. 2009. Disponível em: <K27R5ULO0r1Qq31quL42.pdf (cressrn.org.br)> Acesso em: 10/05/2024.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o debate**. Formação e Trabalho Profissional: Serviço Social e Saúde. Brasília. 4ed. 2009.

CAMPOS, J. P.; SILVA, J. dos S. **Serviço Social e a Política de saúde do trabalhador: a atuação do assistente social para garantia dos direitos dos trabalhadores**. VIII Jornada de Políticas Públicas, Maranhão. 2017.

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S. de.; GHELLI, K. G. M. **Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa**. Cadernos da Fucamp, Minas Gerais, v. 20, n. 43, p.98-111. 2021. Disponível em: <2347-Texto do Artigo-8462-1-10-20210325.pdf> Acesso em: 24/10/2023.

CARDOSO, P. F. G. **Ética e projetos profissionais: os diferentes caminhos do Serviço Social no Brasil**. Editora Papel Social, São Paulo. 2013.

COLMAN, E.; POLA, K. D. **Trabalho em Marx e Serviço Social**. Universidade Estadual de Londrina, Paraná. 2009. Disponível em:
<www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/2009_2/Artigo%20evaristo.pdf> Acesso em: 13/10/2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais, Brasília. 2010. Disponível em:
<https://cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 10/04/2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional**. Brasília. 2022. Disponível em:
<<https://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>> Acesso em: 09/05/2024.

COSTA, M. D. H. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a inserção do Assistente Social**. Revista SSO e Sociedade, São Paulo, n. 62. 2002.

COUTO, B. R. **Formulação de projetos de trabalho profissional**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CFESS/ABEPSS, Brasília. 2009.

CRUZ, A. P. de C.; FERLA, A. A.; LEMOS, F. C. S. **Alguns aspectos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil**. Artigo, Revista Psicologia e Sociedade, Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <www.scielo.br/j/psoc/a/4BDSykwn338GmfLxrm5Wf6m/#> Acesso em: 11/11/2023.

CUMINALE, N. **Entenda a história, os princípios e as diretrizes do SUS**. Futuro da Saúde, 2021. [s.l.]. Disponível em: <www.futurodasaude.com.br/diretrizes-do-sus/> Acesso em: 10/11/2023.

DAROS, T. M. V. **Emancipação Humana: Um estudo introdutório**. Pleiade, Foz do Iguaçu. v. 3, n. 6, p. 101-118. 2009. Disponível em:
<file:///C:/Users/MICRO/Downloads/523-Texto%20do%20artigo-1656-1-10-20190806.pdf> Acesso em: 11/05/2024.

DIEESE. **Os novos vínculos de contratação no serviço público propostos na PEC 32/2020**. São Paulo. 2021. Disponível em:
<www.dieese.org.br/notatecnica/2021/notaTec250reformaAdministrativa.pdf> Acesso em: 07/11/2023.

DRAIBE, S. **A política social no período FHC e o sistema de proteção social**. Tempo Social, 15(2),63-101. 2003. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ts/a/GBKWMqJqgmbVQXMyYVGpQNh/?lang=pt>> Acesso em: 08/05/2024.

FARIAS, E. **Alertas globais chamam a atenção para o papel do trabalho na saúde mental**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em:
<<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/alertas-globais-chamam-a-atencao-para-o-papel-do-trabalho-na-saude-mental#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Instituto,2021%20foram%20registrados%20200.244%20afastamentos>> Acesso em: 05/05/2024.

FILHO, V. W. **Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, Belo Horizonte, v.2, n.2. 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0180.pdf>> Acesso em: 13/10/2023.

FOINKINOS, L.; LUZ, S. **Trabalho como categoria do homem e das relações sociais**. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, Maranhão. 2017. Disponível em: <www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo2/trabalhocomocategoriadohomemedasrelacoes sociais.pdf> Acesso em: 13/10/2023.

FREITAS, R.; BARROS, N.; MESQUITA, A.; SILVA, I. da. **História do Serviço Social – resgatando uma história de mulheres**. Revista em Pauta, Rio de Janeiro. n. 42, v. 16, p. 228 - 246. 2018. Disponível em: <[admin_depext.15 ARTIGO+15 \(1\).pdf](http://admin.depext.15.gov.br/artigo/15/1/1)> Acesso em: 01/04/2024.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. de.; MACHADO, J. M. H. **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde**. Artigo, Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5qXnV3TRjfZM7ks/#> Acesso em: 11/11/2023.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social**. Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, Brasília. 2000. Disponível em: <<http://www.uel.br/cesas/sersocial/pages/arquivos/GUERRA%20Yolanda.%20A%20instrumentalidade%20no%20trabalho%20do%20assistente%20social.pdf>> Acesso em: 24/05/2024.

HARVEY, D. **Neoliberalismo: história e implicações**. Edições Loyola Editorial, São Paulo, 2008. Disponível em: <www.uc.pt/feuc/citcoimbra/Harvey2008> Acesso em: 14/10/2023.

IAMAMOTO, M. V. **As dimensões Ético-Políticas e Teórico-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo**. Formação e Trabalho Profissional: Serviço Social e Saúde. Brasília. 4ed. 2009.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. Editora Cortez, São Paulo. 19 ed. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de Santos**. São Paulo: IBGE, 2022 e 2010. Disponível em: <cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/santos> Acesso em: 29/04/2024

LANZA, M. B. L.; CAMPANUCCI, F. da S.; BALDOW, L. O. **As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional**. Revista Katálysis, Londrina. 15 (2). 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/NjmGnP3tTDkwFgT7KX9cm5x/>> Acesso em: 11/04/2024.

LARA, Ricardo. **Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política**. Katálysis, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/Czdx3sGRxBwP3QjS3Dvhnpp/>> Acesso em: 16/05/2024.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social II**. Editorial Boitempo, São Paulo. p. 49. 2013. Disponível em: <gpect.files.wordpress.com/2016/12/ff130318ae9d9b74571de73bdc7d1509.pdf> Acesso em: 30/10/2023.

MACIEL, V. **LER e DORT são as doenças que mais acometem os trabalhadores, aponta estudo.** Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/abril/ler-e-dort-sao-as-doencas-que-mais-acometem-os-trabalhadores-aponta-estudo> Acesso em: 28/09/2023.

MARX, K. **Manuscritos econômicos e filosóficos.** Tradução por Jesus Ranieri. Boitempo, São Paulo. 1 ed. 2004. Disponível em <[MARX_Karl_Manuscritos_economicos_e_filos.pdf](#)> Acesso em: 06/11/2023

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política.** Tradução por Rubens Enderle. Boitempo, São Paulo. Livro 1, 2 ed. 2011. Disponível em: <www.gepec.ufscar.br/publicacoes/livros-e-colecoes/marx-e-engels/o-capital-livro-1.pdf> Acesso em: 15/10/2023.

MATTA, G. C. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.** In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. EPSJV/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. p. 61-80. 2007. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39223/Políticas%20de%20Saúde%20-%20Princípios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20Único%20de%20Saúde.pdf?sequence=2> Acesso em: 10/11/2023.

MEDEIROS, P. B. de. **O mundo do trabalho contemporâneo: uma análise crítica acerca dos embates gerados na vida da classe trabalhadora.** VI Jornada Internacional de Políticas Públicas, Maranhão. 2013. Disponível em: <www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo2-transformacoesnomundodotrabalho/PDF/omundodotrabalhocontemporaneo.pdf> Acesso em: 14/10/2023.

MENDES, J. M. R.; WUNSCH, D. S. **Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda.** Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo. n. 107. p. 461-481. 2011.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Vozes, Rio de Janeiro, 18. ed. 2001. Disponível em: <www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf> Acesso em: 24/10/2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Editora MS, Brasília. 2001. Disponível em: <www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf> Acesso em: 11/11/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. **Panorama de Doenças Crônicas Relacionadas ao Trabalho no Brasil.** Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Brasília. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doenças_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf> Acesso em: 05/05/2024.

MORAIS, I. **Mais valia: o conceito central da teoria marxista.** Politize. 2019. Disponível em: <www.politize.com.br/mais-valia/> Acesso em: 14/10/2023.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social**. Formação e Trabalho Profissional: Serviço Social e Saúde. Brasília. 4 ed. 2009.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64**. Cortez, São Paulo. 1 ed. 2017.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde: SUS e as exigências para os Assistentes Sociais**. Formação e Trabalho Profissional: Serviço Social e Saúde. Brasília. 4ed. 2009.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C. de.; CECÍLIO, L. C. de O. **Sistema Único de Saúde: histórico, diretrizes e princípios**. UNASUS, Universidade Federal de São Paulo. Disponível em: <www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade02/p_02.htm> Acesso em: 10/11/2023.

RODRIGUES, R. **Aumento no número de MEIs no Brasil não é para se comemorar**. Jornal Opção. 2023. Disponível em: <www.jornalopcao.com.br/faltou-dizer/aumento-no-numero-de-meis-no-brasil-nao-e-para-se-comemorar-498995/#:~:text=De%20acordo%20o%20Sebrae%2C%20em,anos%20de%202014%20e%202022> Acesso em: 15/10/2023.

SALLUM, B. J. **O Brasil sob Cardoso: neoliberalismo e desenvolvimentismo**. Revista Tempo Social, São Paulo. n. 11(2), p. 23–47. 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-20701999000200003>> Acesso em: 26/04/2024.

SILVA, M. I. da. **A organização política do Serviço Social no Brasil: de “Vargas” a “Lula”**. Artigo, Serviço Social & Realidade, São Paulo, 16 (2), p. 267-282. 2007. Disponível em: <<file:///C:/Users/MICRO/Downloads/113-Texto%20do%20artigo-421-1-10-20100209.pdf>> Acesso em: 23/04/2024.

SOUZA, M. A.; FEITOSA, P. H.; MOURA, E. M. **Neoliberalismo e Precarização do Trabalho - Estudo da situação dos professores substitutos/temporários das Universidades Estaduais do Ceará**. IX Jornada Internacional de Políticas Públicas, Maranhão. 2019. Disponível em: <www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoid_888_8885cc74f947b42b.pdf> Acesso em: 14/10/2023.

SOUZA, C. A. V. de.; MACHADO, J. M. H. **Ministério da Saúde: A institucionalidade da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde**. FIOCRUZ. Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores. São Paulo. 2 ed. p. 89-112. 2012. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42872/Cap_Ministério%20da%20Saúde%20a%20institucionalidade%20da%20saúde%20d%20trabalhador%20no%20Sistema%20Único%20de%20Saúde.pdf?sequence=2> Acesso em: 11/11/2023.

SOUZA, K. R. de. **Saúde do trabalhador: história, sujeitos e desafios para o século XXI**. Fiocruz, Coleção saúde, ambiente e sustentabilidade, Rio de Janeiro. v.8. 2018. Disponível em: <[08_saude_trabalhador.pdf](#)> Acesso em: 11/11/2023.

TAVARES, M. A. **Acumulação, trabalho e desigualdades sociais**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CFESS/ABEPSS, Brasília. 2009.

TEIXEIRA, J. B.; BRAZ, M. **O projeto ético-político do Serviço Social**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CFESS/ABEPSS, Brasília. 2009.

VALENTE, J. **Síndrome de Burnout é reconhecida como fenômeno ocupacional pela OMS**. Agência Brasil, Brasília. 2022. Disponível em:
<www.agenciabrasil.abc.com.br/saude/noticia/2022-01/sindrome-de-burnout-e-reconhecida-como-fenomeno-ocupacional-pela-oms> Acesso em: 28/09/2023.

VALENTIM, M. P. P. **O trabalho do assistente social na gestão da saúde do trabalhador: limites, possibilidades e desafios**. XVI ENPESS, Espírito Santo. 2018. Disponível em:
<<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23489>> Acesso em: 16/05/2024.