



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Trabalho, Questão Social e Serviço Social

Sub-eixo: Trabalho, direitos e lutas de classes

SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A EM JOÃO PESSOA

MELQUISEDEQUE ALEXANDRE DA SILVA¹

GABRIELLY MARTINS SOARES DA SILVA²

RESUMO:

Esse relato de experiência tem por finalidade analisar a atuação do Serviço Social na política de saúde do/a trabalhador/a na cidade de João Pessoa, no CEREST, em meio as mudanças do sistema capitalista e do mundo do trabalho. Igualmente situar historicamente a proteção social e as formas de tentar destruí-la. Trata-se de um projeto em andamento, com intuito de colaborar com as pesquisas sobre trabalho.

Palavras chaves: Trabalho. Saúde. Exploração. Proteção Social. Serviço Social

ABSTRACT: This experience report has to object assay the Social Work in the work's health policy, in João Pessoa, at CEREST. In the throes of the capitalist system and worker world changes. Also, to situate historically the social security regime and some attempts way to destroy it. It is a work in progress, to collaborate with labor research.

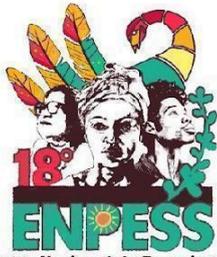
Keywords: Labor. Heath. Exploration. Social Securty. Serviço Social.

SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL

O processo de colonização do Brasil vai marcar profundamente as estruturas sociais e econômicas, inclusive as relações trabalhistas na nação que um dia viria a se tornar o Brasil. A escravidão dos povos originários e, posteriormente, dos povos do continente africano, irá desencadear, além da desumanização desses corpos, a visão da desproteção social por vários séculos. A escravidão foi a forma que o capitalismo mercantil impôs aos seres humanos

¹ Universidade Federal da Paraíba

² Universidade Federal da Paraíba



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

considerados animais e, depois, sub-humanos para acumulação do capital. Essa forma de negação da condição humana fez com que se criasse uma espécie de visão deturpada do trabalho.

Após séculos de mercantilização e escravização de sujeitos humanos, gerando riqueza que foi expropriada e transferida para a Europa, a escravidão foi abolida legalmente em 1888, essa abolição foi uma “lei para inglês ver”, pois o Estado não se responsabiliza pela injúria cometida contra os povos africanos, tampouco estabeleceu políticas de integração, ou de reparação histórica. Os libertos não tiveram acesso às terras, pois a Lei de Terras de 1850 legitimou o latifúndio e a propriedade privada, impedindo que os negros tivessem acesso a terra. O Brasil ainda passa por políticas de embranquecimento, acreditando-se na época que o sangue branco (europeu) era o único passível de progresso, isso envenena o imaginário nacional, que estrutura as relações sociais e institucionais de forma racista.

O mundo do trabalho brasileiro inserido na estrutura societária que é atravessada pelo racismo, sexismo e patriarcado, configura uma forma de opressão diferenciadas a grupos marginalizados da sociedade. Que como fica explicitado por Behring e Boschetti, o peso da escravidão é marcado na condição das relações sociais do trabalho, carregados pela desqualificação maciça. O capitalismo moderno brasileiro então é um “presente que se acha impregnado de vários passados.” (Behring e Boschetti, 2011. pág. 72)

A industrialização no Brasil se dará de maneira adversa a Revolução Industrial, pois essa ocorria no momento em que o modo que acumulação aqui se dará pelo escravismo de africanos e indígenas. O nosso país não modifica a sua relação de submissão à economia mundial, mesmo após o período colonial. Então teremos, até hoje, uma submissão imperiosa com a economia mundial, e se tornando mais atenuada com a mundialização do capital.

Esse processo de industrialização se dá no período da Era Vargas, marcadamente com políticas paternalistas e clientelistas, formando no imaginário popular uma figura paterna de Getúlio Vargas, que ficou conhecido como “pai dos pobres”. Essa figura considerada paterna, tremendo a organização da classe trabalhadora vai implementar políticas que os trabalhadores mais reivindicam como a consolidação das leis trabalhistas, o salário mínimo e uma proteção social. O Estado ainda visando conter a forte mobilização permite o sindicato, porém por meio de unicidade sindical, ou seja, a lei passa a proibir a criação de mais de um sindicato na mesma base de atuação, contrariando a Convenção 87 da OIT de 1948, que dispõe sobre liberdade sindical,

em que é preconizado a pluralidade sindical, podendo ser livre a criação de tantos sindicatos quantos os trabalhadores e trabalhadoras quiserem.

A seguridade social, relacionado aos direitos previdenciários, começa a dar sinais de seu surgimento a partir de 1923, com a Lei Eloy Chaves, que cria as Caixas de Aposentadorias, para os trabalhadores ferroviários, marítimos e aviários, áreas estratégicas do desenvolvimento econômico do país. Estratégicas porque o Brasil neste período tem uma economia monocultura de café exportadora. Sendo a exportação de café responsável por 70% do PIB nacional na época.

Em 1930, o processo de industrialização e urbanização se intensifica e os trabalhadores organizados começam a exigir melhores condições de trabalho. A Era Vargas é marcada pelo maior trato das questões dos direitos sociais, em contraponto aos políticos. Em 1932 é criado os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), a parte de saúde ganha atenção com a assistência à saúde previdência, apenas os trabalhadores formais tinham acesso a esse sistema, e tinha suas demandas atendidas pelo setor privado.

No período da ditadura empresarial militar, os direitos políticos são suspensos, e muitos opositores são perseguidos, torturados ou mortos. O Serviço Social a época está passando pelo processo de reconceituação profissional, onde se rompe com práticas tradicionais e surge disso um/a profissional mais crítico/a. O governo ditatorial unifica os Institutos de Pensões e Aposentadorias, os IAPS, tendo como resultado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), consolidando o caráter assistencial, e optando por serviços assistenciais do setor privado. Assim é concretizado o modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico centrado.

Também é válido ressaltar o caráter de submissão da economia mundial da industrialização na ditadura militar. Porém, também esse processo de industrialização fortalece a luta sindical brasileira, responsável não só pelas lutas dos trabalhadores e trabalhadoras, mas pela defesa dos direitos civis e políticos. Esse período também é marcado pelo chamado milagre econômico, onde os militares para fazerem projetos megalomaniacos contraíram dívidas que turbinaram a economia nacional, e que mais tarde se tornaram dívidas externas provocando uma inflação exorbitante.

Ainda é importante destacar que nesse período de “milagre econômico” ocorre no país o maior êxodo rural já registrado, mais de 10 milhões de pessoas migram para a cidade fugindo das secas e condições degradantes de vida no interior do país, principalmente das regiões Norte e Nordeste. Essas pessoas marcadamente analfabetas e sem qualificações algumas para trabalhos industriais, se tornam mão de obra barata, trabalhando principalmente na construção civil e na

prestação de serviços, e ainda sofreram um tipo de apartheid urbano, onde foram empurrados para os morros e excluídos do convívio social das cidades urbanas.

Na década de 1970, a saúde do trabalhador tem um maior destaque nos debates surgidos do Movimento Sanitarista. A influência da saúde do trabalhador no cenário nacional vem dos estudos dos sanitaristas na Itália que foram influenciados por sua vez pelo movimento de reforma sanitária italiano, com forte caráter operário e inspirado pela medicina social latino-americana. A saúde do trabalhador é materializada no processo de intervenção de saúde-doença relacionados ao trabalho.

A Constituição Federal do Brasil de 1988, tem um avanço considerável no que tange à seguridade social. Os movimentos e trabalhadores organizados e com debates acerca dos direitos civis, políticos e sociais, tem uma grande vitória no processo da Constituinte, conseguindo aplicar a saúde de caráter universal, sendo direito de todos e dever do Estado, a assistência social como política pública, sendo direito a quem dela necessitar e a previdência social pública, sendo esse direito de quem contribuir. E com a maturação do debate acerca da saúde do trabalhador, o movimento sanitarista também consegue institucionalizar na Carta Magna, estabelecendo no art. 196, que “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) Sendo o artigo supracitado a institucionalização da reivindicação da sociedade civil, como o Movimento de Reforma Sanitária para um sistema de saúde único e universal, se tornando o maior projeto social do país na redemocratização, criando o SUS, um programa do Estado Brasileiro para atender a todos os cidadãos. No art. 200 e no inciso II institucionaliza a saúde do trabalhador: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.” e continua no inciso VIII “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. São deveres do Estado brasileiro e competências do SUS, assegurar a proteção, prevenção e vigilância da saúde do trabalhador. (BRASIL, 1988)

O processo de democratização não foi marcado apenas por vitórias para as classes populares. Nesse mesmo tempo foi implementado no Brasil as políticas de cunhos neoliberais com intuítos de Reforma do Estado, para que não houvesse mudança nas elites nacionais, e elas permanecem onde estão explorando a classe trabalhadora e expropriando a riqueza socialmente produzida. Também é notório a disputa na política universal de saúde de setores privatistas e



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

universalistas, impedindo a completa universalização da saúde, onde a ala voltado ao mercado consegue se tornar um empecilho muito grande no que tange esse tema.

Os governos petistas, por mais progressistas que foram, tiveram uma posição política conciliatória, onde o perde e ganha era notório. Tendo avançados no setor pontos de matérias de direitos sociais, como programas de distribuição de renda como o Bolsa Família, democratização no acesso ao ensino superior. Porém, tiveram ainda caráter reformista, obedecendo muitas vezes setores econômicos responsáveis por retirar direitos da proteção social dos trabalhadores e trabalhadoras.

Posteriormente, o governo golpista de Michel Temer abre as portas para a desproteção social, com contra reformas trabalhistas e previdenciárias, de cunho neoliberal. Foi marcado por essas contrarreformas a prevalência das convenções coletivas de trabalho sobre a CLT, marcando um retrocesso nas leis trabalhistas, e ainda foi estabelecido a possibilidade de trabalho intermitente contrariando a Carta Maior em que estabelece o trabalho em até 8h diárias e 44h semanais. Isso faz com que hoje em dia encontramos trabalhadores que trabalham mais de 12h por dia e 80h semanais, principalmente trabalhadores de aplicativos. E sobre o tema da contrarreforma previdenciária, tivemos a dificuldade maior da classe trabalhadora se aposentar e o acesso aos direitos beneficiários da previdência.

Todas essas contradições irão atravessar a saúde dos trabalhadores de forma a termos um alto índice de adoecimentos e acidentes do trabalho. Os trabalhadores que não são CLTistas ou até os que são, estão desprotegidos socialmente, estão sendo exploração de forma mais vil possível e tendo a sua riqueza produzida socialmente sendo acumulada pela burguesia, enquanto carece de boas condições de moradia, alimentação, educação e do próprio trabalho. Temos então uma forma de trabalho extremamente precarizada e explorada.

A SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Antes de entrar na parte normativa do SUS e da Saúde do trabalhador e trabalhadora, temos que fazer uma contextualização breve da normativa.

O SUS então é formulado e regulamentado a partir da Lei n. 8.080/90, e é definido que ao Sistema Único de Saúde caberá atuar na saúde do trabalhador, tendo isso disposto no artigo 6º que garante a assistência, vigilância e controle dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, e também, a promoção da saúde. Essas atribuições foram debatidas e formuladas na II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), em março de 1994.

Em 30 de outubro de 1998 é criada a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), aprovada pela Portaria Federal nº 3.908/GM, dando assim mais um aparato legal para fortalecer a luta pelo direito à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Como coloca Barbosa (2013):

Compete aos municípios, dentre outras atividades, o estabelecimento de rotina de sistematização e análises dos dados gerados no atendimento de agravos à saúde relacionado ao trabalho, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e as demais ações de saúde do/a trabalhador/a, bem como a utilização dos dados gerados nas atividades de atenção à saúde do/a trabalhador/a, com vistas a dar subsídios para a programação e avaliação das ações de saúde neste campos, e alimentar o banco de dados nacional. (Barbosa, 2013, p. 25).

A portaria ainda estabelece que a política tem caráter intrasetorial, abrangendo todos os níveis de atenção à saúde e do SUS, e intersetorial envolvendo a Previdência Social, Trabalho, Meio Ambiente, Justiça, Educação e demais setores do desenvolvimento social, exigindo assim, uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar e com gestão participativa dos trabalhadores e trabalhadoras.

A área Técnica de Saúde do/a Trabalhador/a do Ministério da Saúde (COSAT), cria a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) em 2002, por meio da Portaria GM/MS Nº 1.679, para unificar as práticas por meio de protocolos, elaborar projeto nacional de capacitação e formação, aumentar a articulação, aumentar a articulação entre gestores e movimentos sociais, criar novas metodologias para vigilância em saúde do/a trabalhador/a. Barbosa (2013). E mais tarde o RENAST é fortalecido pela Portaria Nº 2.437/GM/MS/2005.

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho e atua em variados espaços sócio-ocupacionais, sendo a saúde a política que mais emprega profissionais do serviço social. A atuação profissional é regulamentada pela Lei 8.662/1993 e é regida pelo Código de Ética do/a Assistente Social de 1993. Sendo esse código de ética melhor articulado com as questões norteadoras sanitárias, pois contribui para a emancipação da população usuária e participação desta nas decisões institucionais, reafirmando os avanços da Constituição Federal e do próprio Movimento de Reforma Sanitária. Contribuindo ainda, com a universalização dos



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

direitos sociais, além de possuir um caráter radicalmente democrático e de justiça social, e a compreensão concreta que as contradições sociais são geradas pela forma de sociabilidade capitalista. Então se torna um dever romper com esse modo de sociabilidade e construir um novo, menos desigual, sem exploração e preconceitos.

No campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora, a atuação profissional se insere num espaço sócio-ocupacional de relações de poder, disputas, contradições e tudo que envolve o mundo do trabalho. O/a profissional tem a demanda de atender os usuários que venham a ter algum tipo de agravo ocupacional, isso pode ser feito tanto pelo usuário, quanto pelo sindicato. O Instituto Nacional do Seguro Social, o INSS, o próprio sistema de saúde, ou o empregador - que muitas vezes não o faz por considerar que isso traria provas contra ele mesmo - e também quando esse trabalhador tem uma doença profissional. Também cabe a/o Assistente Social participar de estudos, pesquisas, avaliações dos riscos e agravos potenciais à saúde do trabalhador (SUS, 1990). Além de tornar público os impactos da tecnologia no processo de trabalho e informar ao trabalhador, ao sindicato e às empresas, a partir do estudo dos usuários atendidos, sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho. E Barbosa (2013) sintetiza:

A prática profissional do Serviço Social na política de saúde do/a trabalhador/a é permeada pelas mediações e contradições da realidade de significativas formas de exploração e precarização do trabalho, que se espalha na incapacidade de dar respostas concretas frente aos trabalhadores, quando da necessidade de afastamento da atividade laborativa no momento do adoecimento e conseqüentemente na enorme dificuldade da consolidação dos direitos sociais. (Barbosa, 2013, p.44)

Desta maneira, a/o profissional de Serviço Social inserido na política de saúde do/a trabalhador/a tem função de promover, prevenir e agregar na assistência do/a trabalhador/a que está em processo de adoecimento ou que sofreu acidente, e na atenção do conjunto coletivo de trabalhadores/as, visto que entendemos a saúde de forma coletiva. Sendo a Assistente Social responsável por fazer uma entrevista social e elaborar um nexos causal relacionando o trabalho com o agravamento ou doença laborativa. Esse instrumento vai servir de prova para o médico do trabalho registrar a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), que será usada pelo trabalhador/a para acessar benefícios previdenciários e fazer o registro no sistema do RENAST

para ter dados referentes à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Vale ressaltar que existe uma grande subnotificação e dificulta assim uma análise mais sistemática dos agravos.

Na atuação do CEREST o Serviço Social é responsável pelo acolhimento do usuário ou usuária, trabalhador e trabalhadora. Esse acolhimento é feito por meio de uma escuta especializada, mediante o relato de experiência do/a usuário/a é elaborado o nexos causal que servirá como documento comprobatório ou não, da relação do agravo (acidente ou doença) relacionado ao trabalho. A assistente social ainda possui um tempo, normalmente no período vespertino, onde analisará a realidade social e o contexto laboral apresentado por usuário ou usuária, relacionado com seu agravo.

SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A EM JOÃO PESSOA

A Paraíba é o quinto estado mais populoso, dos nove do Nordeste. A sua capital, João Pessoa, segundo o IBGE, atingiu em 2022 o total de 833.932 residentes. No cenário do mundo do trabalho, João Pessoa tem uma taxa de ocupação de 52,5% da população considerada em idade para trabalhar, correspondendo a 642 mil pessoas, segundo PNAD Contínua do 4º trimestre de 2023. Deste montante, apenas 186 mil estão com carteira assinada, outros estão trabalhando nas diversas formas metamórficas (Antunes, 2013) que o trabalho se materializa. E no que tange ao nível de desemprego, João Pessoa tem 70 mil pessoas em busca de emprego, correspondendo a 10% da população empregada. O setor de serviços é o que mais emprega, tendo aumento considerável pós-pandemia, relacionados às empresas de telecomunicações, que apresentam danos consideráveis a proteção social do trabalho, por apresentarem sistemas de metas que adoecem os trabalhadores e trabalhadoras, assédio moral para alcance de metas, provocando danos psicológicos nos profissionais que atuam nesta área.

Segundo o RENAST, ao todo são 215 Centros de Referência em Saúde do trabalhador, sendo 26 estaduais, 1 Distrital e 185 regionais/municipais. Os CERESTs ativos garantem a cobertura de 3.981 municípios, 70,7% das regiões de saúde e abrange por volta de 84 milhões de trabalhadores/as economicamente ativos.

O Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador em João Pessoa na Paraíba, regulamentado pela portaria SAS nº 614, de 17 de agosto de 2006, desenvolve ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador/a com o objetivo de reduzir a morbimortalidade entre dos trabalhadores/as, vindos dos ambientes e processos de trabalho. O CEREST/João Pessoa atende todos os municípios que compõem a 1ª Macrorregional de Saúde, sendo 64



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

municípios no total. Além dos atendimentos o CEREST faz ações de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) que se dá de maneira espontânea ou por meio de demanda do Ministério Público, da Justiça do Trabalho, dos sindicatos ou dos próprios trabalhadores para que sejam aferidas as condições de trabalho relacionadas a saúde e bem estar do trabalhador/a.

O Centro conta com 16 profissionais sendo eles:

Nº	Profissionais
1	Administrador
2	Assistentes Sociais
1	Auxiliar de Serviços Gerais
1	Economista
3	Enfermeiras
1	Engenheiro de Segurança do trabalho
2	Fisioterapeutas
3	Médicos
1	Motorista
2	Psicólogas
1	Técnico em Segurança do Trabalho

O trabalhador pode procurar o CEREST para emissão de CAT, emissão de um laudo médico, relatório/parecer da história da doença relacionado ao trabalho, também pode receber orientações ou encaminhamentos para serviços que ofereçam tratamento, pode fazer denúncias para ações de VISAT, além de ter ações de capacitação e qualificação.

Então, a Saúde do Trabalhador/a alinhada com a Reforma Sanitária, e a atuação profissional com a Ética Profissional, atuam nas mediações e processos que causam contradições no processo do trabalho, tendo consequências na saúde física e mental, deste modo tem o objetivo de assegurar os direitos sociais dos trabalhadores para que tenham um ambiente de trabalho seguro.

Atualmente vivenciamos uma mudança macro no mundo do trabalho. Essa mudança está reconfigurando tanto as relações de trabalho, como as diversas formas em que é realizado o trabalho. O trabalho formal se confunde com informal em matéria de precarização, obviamente que na formalidade ainda existe um mínimo de proteção, mas que muitas vezes não são garantidas. Onde o trabalho do serviço social se torna imprescindível tanto elaboração de políticas públicas relacionadas em matéria de proteção social do trabalho, como também em gestão e na

linha de frente da materialização das políticas com a classe trabalhadora. A precarização está mais do que nunca e foge, e a ordem do dia está sendo a da desproteção social, uberização e pejetização do trabalho, deixando o trabalhador e trabalhadora sem direitos trabalhistas e previdenciários.

RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CAMPO DE ESTÁGIO

O estágio obrigatório, realizado no sexto período do curso vespertino de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, foi realizado no Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador. Local de estágio é sediado em Jaguaribe, no endereço: Rua Alberto de Brito s/n, dentro da Policlínica Municipal de Jaguaribe.

Foram realizados diversos acolhimentos onde se pode extrair o nível de precarização dos trabalhadores e das trabalhadoras, que está altamente prejudicial a saúde e o exercício de sua cidadania. Também houve alguns matriciamentos em municípios vizinhos e atividades fora do CEREST.

Também foi feito um diário de campo, onde se analisava o dia-a-dia do tempo de estágio e os relatos da classe trabalhadora usuária do serviço.

No período de estágio pode ter sido constatado uma extenuante precarização das condições laborais, principalmente para as mulheres e a população negra. Essa precarização é o claro impacto das contra reformas trabalhista e previdenciária. O capital passa a organizar (ou desorganizar) o trabalho de modo a sempre atingir um objetivo único, o lucro. Para isso, o trabalho perderá suas estruturas legais que asseguram um mínimo de direitos e proteção, sendo mais afetadas pela lógica neoliberal. Essas contrarreformas de lógica neoliberal afetaram de maneira assídua a saúde biopsicossocial de todas as trabalhadoras e trabalhadores, e de forma mais extenuante sobre os grupos sociais segregados da sociedade.

Isso pode ser constatado no relato de uma trabalhadora jovem, que trabalhava numa empresa de telemarketing da cidade.

A trabalhadora relatou no conhecimento que foi diagnosticada com ansiedade generalizada, síndrome do pânico, depressão e ideias suicidas. Além de gastrite nervosa, tanto pela sua condição psicológica, quanto pelos gêneros alimentícios de baixa qualidade nutritiva servidos na empresa. E por conta do controle da necessidade de urinar, acabou adquirindo infecção urinária. No acolhimento foi perceptível sua dificuldade para dormir pelo se comportar cansado, e ainda era notável os tremores no momento em que precisava segurar alguma coisa.

Ela contou no acolhimento que se sentia perseguida, por conta da sua supervisora estar acompanhando e tentando gerenciar sua vida fora do trabalho, ao ponto de pedir (basicamente ordenar) que ela parasse seu momento de lazer para ir descansar para o trabalho no dia seguinte.

No processo de trabalho, ela tinha metas sobre humanas a cumprir, sendo mais de no mínimo mais de 20 ligações por dia e que não ultrapassem 7 minutos, esse sistema de metas era lembrado e reforçado a todo momento, com compressas dos superiores hierárquicos. Ela trabalhava 6 horas por dia, tendo descanso de apenas 20 minutos, no almoço e no lanche, 6 dias por semana. E ainda tinha desconto no salário por causa de medidas administrativas abusivas, como um atraso de 1 minuto, levando ao vencimento líquido do salário dela nem chegar a um salário mínimo. Ela era atendente numa seguradora de um banco privado. Recebendo constantemente reclamações e xingamentos dos clientes segurados, servindo como um saco de pancadas para os clientes.

Além de ter um sistema de metas que prejudica a saúde de todos, condições climáticas muito desfavoráveis, o trabalho tem uma rotatividade grande, justamente para que não gaste dinheiro pagando os direitos que os trabalhadores efetivos tem. Ela relatou que percebeu, por parte dos supervisores dela, a vontade de demiti-la por justa causa, isso por conta das constantes ameaças de demissão se ela não cumprisse as metas estabelecidas pela empresa.

Por conta desse assédio moral e das demais condições de trabalho relatadas, ela adoeceu e recorreu ao INSS, que a afastou por auxílio incapacidade temporária, ou benefício 31. Esse benefício não reconhece a relação do adoecimento com o trabalho, deixando a trabalhadora desamparada socialmente. (Diário de Campo, 25/04/24.)

No final do acolhimento ela agradeceu pelos encaminhamentos feitos pela Assistente Social, e também a forma ética em que foi tratada no decorrer do relato até o momento em que ela passou mal, e precisou ser amparada.

Neste relato mostra as condições novas do mundo do trabalho flexibilizado. Novas condições que não são tão desconhecidas assim. Essa metamorfose do mundo do trabalho assume características do taylorismo do início do século XX, com os sistemas de metas focados na eficiência. Redução de salários e aumentos de horas trabalhadas, desemprego em massa, uberização e pejetização. Prejudicando cada vez mais a saúde de quem vive do trabalho, e explorando mais do que nunca essas pessoas e expropriado ao máximo a riqueza socialmente produzida.

CONCLUSÃO

Ao recuperarmos a historicidade do avanço da Política de Saúde no Brasil, principalmente em seus momentos de maior euforia e atividade por parte do movimento de reforma sanitária e demais movimentos sociais, na década de 70. Culminando não somente na base que permeia o Sistema Único de Saúde, mas também, a Lei Orgânica da Saúde em 1990 que dispõe em seu artigo 1º, em todo território nacional “as ações e serviços de saúde, executados isolada ou em conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado” (BRASIL, 1990). Sendo assim, a Política de Saúde concebida como um dos importantes pilares para as políticas públicas do país.

E ainda como resultado da 8ª Conferência de Saúde, que marca pela primeira vez a participação da população usuária dos serviços públicos, ficando registrado oficialmente na LOS há composição das instancias colegiadas, Conferência de Saúde e Conselho de Saúde, participação dos usuários. A supracitada legislação ainda conta com a reafirmação da saúde como direito fundamental de todos e o dever estatal para garantir o pleno funcionamento desta rede.

Considerando todos os avanços ocorridos no âmbito da saúde, desde o rompimento com a lógica contributiva de acesso a saúde, apenas por meio de trabalho formal, e todos os conhecimentos acerca dos direitos humanos e fundamentais, bem como da necessidade de manter políticas públicas adequadas às demandas trazidas pelos trabalhadores, pois são os que sofrem um massacre diário da rotina mercadológica e exploradora do sistema capitalista, embora tenham avanço bastante na legislação trabalhista durante a Era Vargas.

Sendo o Estado um espaço de disputa por recursos monetários públicos, a esfera da saúde é uma das que mais sofre com constante desvios de seu fundo público, arrecado em forma de tributo, direta ou indiretamente, mas que deveria retornar aos cidadãos trabalhadores como investimento nas instituições que os atendem. Restando a esses órgãos públicos manter-se com pouco financiamento, em contrapartida com o aumento das demandas em saúde, física e mental, causados pela rotina exaustiva daqueles que enfrentam a realidade da sociedade brasileira.

O neoliberalismo tem por um de seus objetivos a diminuição da participação do Estado nas questões públicas, diminuição dos recursos e concomitantemente diminuição da quantidade da população assistida pelas políticas públicas, visando monopólio do tesouro nacional, em detrimento da vida humana. Fechar os olhos para os determinantes sociais do adoecimento de

trabalhadores e trabalhadoras no Brasil, é inviabilizar uma verdadeira ação de cuidado e emancipação da população e negar os preceitos instituídos na Constituição de 1988.

Ao considerar a meritocracia como um pilar para o desenvolvimento individual, supondo que este levaria ao desenvolvimento coletivo, é negar a visão social da realidade brasileira. Pois desprendem as consequências de uma péssima rotina para trabalhadores e trabalhadoras de uma gestão estatal dominada por um segmento que visa apenas a aquisição de maior dos lucros gerados pela e para a sociedade.

O Serviço Social conta com ampla participação dentro das unidades de saúde, garantindo que as demandas sociais sejam identificadas em conjunto com as demandas de saúde para garantir que àquele cidadão goze plenamente de seus direitos, sem ser negado assistência em ambos os lados (social e saúde) seja ele trabalhador formal, informal ou autônomo. E sobretudo, necessita que haja sabedoria acerca das atribuições do profissional, para que o mesmo não seja reduzido a atividades laborais, sob um olhar tecnicista e burocrático, fortemente engendrado em muitas das instituições públicas.

É necessário o fortalecimento do viés revolucionário da profissão e o alicerçamento com seguimentos políticos e sociais em conformidade com o princípio de defesa e emancipação da classe trabalhadora, pois são eles boa parte dos usuários dos serviços públicos de saúde, que se configuram muitas vezes como espaços de conforto para uma população fortemente atingida pelas cruéis condições objetivas e subjetivas do trabalho. Afinal, cuidado em saúde sem justiça social não se trata de cuidado, mas sim mercadoria.

Desse modo, o CEREST, a política de saúde do trabalhador e da trabalhadora é imprescindível para a promoção de bem estar no meio ambiente laboral, promovendo a saúde e garantindo os direitos aqueles que sofreram ou sofrem de agravos decorrentes do modo de produção. Juntamente nessa política, o/a profissional de assistência social está na linha de frente, junto a outros profissionais, lidando com os adoecimentos e agravos trabalhistas, com caráter ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo age com intuito de promover a emancipação humana, especialmente da classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

- BARBOSA, Ana Paula Xavier. **Análise da Política de Saúde do/a Trabalhador/a à Luz do/a Profissional do Serviço Social do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador em João Pessoa/PB**. Trabalho de Conclusão de Curso. UFPB. João Pessoa/PB: 2013.
- BEHRING, Elaine Rosseti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. - 9. ed - São Paulo: Cortez, 2011.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília.
- BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. **Lei 8.662**, de 7 junho de 1993.
- BRAVO, Inês Souza... [et al.], (organizadoras). **Saúde e Serviço Social**. - 5. ed. - São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética profissional do Assistente Social**. Brasília, 1993.
- RENAST. **Manual de Gestão e Gerenciamento**. 1 ed. - 2006