



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS- ICSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

REGIANE CLARET DA CRUZ

**SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE DO TRABALHADOR: ATRAVESSAMENTOS DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A PROFISSÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA
VIABILIZAÇÃO DE DIREITOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES E
TRABALHADORAS**

MARIANA – MG
2023

REGIANE CLARET DA CRUZ

SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE DO TRABALHADOR: ATRAVESSAMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A PROFISSÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA VIABILIZAÇÃO DE DIREITOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Ouro Preto.
Orientador: Professor Dr. Roberto Coelho do Carmo.

MARIANA
2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

C957s Cruz, Regiane Claret da.
Serviço social e a saúde do trabalhador [manuscrito]:
atravessamentos do Sistema Único de Saúde e a profissão do assistente
social na viabilização de direitos à saúde dos trabalhadores e
trabalhadoras. / Regiane Claret da Cruz. - 2023.
69 f.: il.: tab..

Orientador: Prof. Dr. Roberto Coelho do Carmo.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Serviço Social .

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Trabalhadores - Cuidados
médicos. 3. Higiene do trabalho. 4. Serviço social. 5. Prática profissional.
I. Carmo, Roberto Coelho do. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III.
Título.

CDU 364.4

Bibliotecário(a) Responsável: Iury de Souza Batista - CRB6/3841



FOLHA DE APROVAÇÃO

Regiane Claret da Cruz

Serviço Social e Saúde do Trabalhador: atravessamentos do Sistema Único de Saúde e a profissão da assistente social

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social

Aprovada em 24 de agosto de 2023

Membros da banca

Dr. Roberto Coelho do Carmo - Orientador(a) Universidade Federal de Ouro Preto
Ms. Claudia Maciel Enes - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra. Nancy Scardua Binda - Universidade Federal de Ouro Preto

Roberto Coelho do Carmo, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 30/08/2023



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Coelho do Carmo, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/08/2023, às 09:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0582935** e o código CRC **FB534F45**.

AGRADECIMENTOS

É com grande satisfação e alívio que completo essa etapa da minha vida, finalizo aqui algo que sonhei por muito tempo, começo agradecendo os que vieram antes de mim, que foram impedidos de mensurar o quão grande é o nosso potencial e onde poderíamos chegar. Aos que me criaram, meus pais Valter e Cláudia, que sempre me apoiaram, incentivaram de todas as formas para que eu conseguisse conquistar esse diploma. Meu irmão Rodrigo por ser companheiro e incentivador, às famílias Agostinho, Cruz e aos meus primos, tios e padrinhos por acreditarem em mim. Ao Pedro, meu companheiro de vida por sempre me apoiar e estar comigo. Agradeço também a todos que contribuíram para a minha formação acadêmica, aos professores do Departamento de Serviço Social em especial o orientador desta pesquisa Roberto Coelho do Carmo pela paciência e contribuições durante todo o processo de construção da mesma. A Assistente Social Cláudia Maciel, por todos os ensinamentos passados no campo de estágio. Aos projetos de extensão Cia da Gente, Observatório do Trabalho, PET-Saúde e o Libras na UFOP que me proporcionaram aprendizados importantíssimos para minha formação pessoal e profissional. Aos colegas do serviço social e do 19.2, aos amigos que fiz durante a minha estadia na cidade de Mariana, especialmente a República Miúdas por ser meu lar e apoiarem minhas conquistas, em especial minha amiga e irmã nessa trajetória Ana Alice (Xaina). Agradeço a Universidade Federal de Ouro Preto e desejo vida longa a todas as universidades públicas e que continuem gratuitas e de qualidade. E por fim agradeço a mim, por não deixar que as barreiras do dia a dia impedissem de continuar e concluir meu propósito.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo discorrer sobre a trajetória histórica da criação e a consolidação do Sistema Único de Saúde e os atravessamentos do equipamento na atuação profissional do Assistente Social dentro da área da saúde, em especial na saúde do trabalhador, trazendo também a reflexão de como essas interfaces se entrelaçam e com as lutas sociais no processo de construção da saúde como direito universal no Brasil. Dessa forma, visa analisar as políticas, leis e órgãos voltados à saúde do trabalhador investigando como a conjuntura política e os governos dos anos de 2002 a 2022 agiram nas políticas públicas nas áreas econômicas, sociais, de saúde, em especial a saúde do trabalhador e como isso se refletiu na profissão do assistente social. Assim busca examinar em duas das principais revistas do Serviço Social como estão as produções acadêmicas da categoria e quais são as principais preocupações dentro dessa temática.

Palavras-chave: Serviço Social, saúde do trabalhador, Sistema Único de Saúde, atuação profissional.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo discutir la trayectoria histórica de la creación y consolidación del Sistema Único de Salud y las influencias del equipamiento en el desempeño profesional del Trabajador Social dentro del área de la salud, especialmente en la salud del trabajador, trayendo también la reflexión de cómo se entrelazan estas interfaces y con las luchas sociales en el proceso de construcción de la salud como un derecho universal en Brasil. De esta manera, se pretende analizar las políticas, leyes y organismos orientados a la salud del trabajador, investigando cómo la situación política y los gobiernos de los años 2002 al 2022 actuaron en las políticas públicas en el ámbito económico, social, de salud, en particular la salud del trabajador y cómo ésta se reflejaba en la profesión del trabajador social. Así, se busca examinar en dos de las principales revistas de Trabajo Social cómo son las producciones académicas de la categoría y cuáles son las principales preocupaciones dentro de esa temática.

Palabras-Clave: Trabajo Social, salud de los trabajadores, Sistema Único de Salud, desempeño profesional.

LISTA DE SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ANAMT – Associação Nacional de Medicina do Trabalho
CERESTs – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CTST- Comissões Tripartites de Saúde do Trabalhador
EPIs – Equipamentos de Proteção Individual
LGBTQIAPN+ – Lésbicas, Gays, Bissexual, Transsexuais, Queer, Intersexo, Assexuais/A
românticas/Agênero, Pansexual, Não-binárias e mais
NRs – Normas Reguladoras
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial de Saúde
OS – Organizações Sociais
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PIB – Produto interno bruto
PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNSTTR – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Rural
PPE – Programa de Proteção ao Emprego
PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PROUNI – Programa Universidade para Todos
PST – Programa de Saúde do Trabalhador
PT – Partido dos Trabalhadores
RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SIT – Secretaria de Inspeção do Trabalho
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UTI – Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Revista Katálysis.....	47
Tabela 2- Revista Serviço Social e Sociedade.....	52

SUMÁRIO

Introdução.....	9
Capítulo 1 - O Serviço Social e a saúde do trabalhador e da trabalhadora na trajetória do SUS.....	13
Capítulo 2- Políticas de saúde e da saúde do trabalhador durante os governos de 2002 a 2022.....	29
2.1 Governos Luiz Inácio Lula da Silva.....	30
2.2 Governos Dilma Rousseff.....	32
2.3 Governo Michel Temer.....	36
2.4 Governo Jair Messias Bolsonaro.....	37
2.5 O Serviço social durante os governos de 2002 a 2022.....	43
Capítulo 3 - A Saúde do trabalhador e a produção acadêmica do Serviço Social	46
Considerações Finais.....	63
Referências.....	65

Introdução

A criação do SUS-Sistema Único de Saúde no Brasil foi um marco importante para o modelo de saúde pública, gratuita, de qualidade e universal, vigente na atualidade. É um modelo mundial de saúde, e abrange desde atendimentos simples até o transplante de órgãos. Todos os brasileiros podem usar o SUS, sem qualquer tipo de distinção de classe, gênero e raça. Até mesmo os estrangeiros, refugiados que porventura estiverem no país e precisarem de algum atendimento na área da saúde, podem utilizar de toda rede do SUS gratuitamente sem nenhum percalço. Assim, toda pessoa que tiver em território brasileiro pode utilizar o sistema de alguma forma, pois ele não se resume apenas aos atendimentos clínicos ou hospitalares.

Segundo o Art. 200 de sua regulamentação, o SUS tem em suas competências o controle da qualidade da água potável, a fiscalização de alimentos através da Vigilância Sanitária, epidemiológica, ambiental e a de saúde do trabalhador, a assiduidade dos aeroportos e rodoviárias, realiza as regulamentações das vendas de medicamentos genéricos, campanhas de vacinação, doação de sangue, de leite materno que acontecem durante todo o ano, engloba a atenção primária, média e alta complexidades, serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, ordena a formação de recursos humanos na área de saúde, participa da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico, moderniza sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico, fiscaliza e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, incluindo bebidas e águas para consumo humano, também participa do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos, radioativos e presta assistência farmacêutica. Tudo isso é uma conquista advinda da luta de movimentos sociais, da área da saúde e dos trabalhadores, um ganho de direitos alinhado à preceitos que incorporam as diversas leis e direitos universais para toda a população.

A concepção de saúde de acordo com a OMS-Organização Mundial de Saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente

ausência de afecções e enfermidades”. Dessa forma é importante pontuar que o trabalho, é uma das condições determinantes para o bem estar social que se inclui no estado completo de saúde, visto que ele influencia nas condições materiais de produção e reprodução da vida. Assim, a Saúde do Trabalhador também é resultante dessas lutas, uma conquista essencial da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana¹ e com influência significativa das revoluções operárias italiana. Ela foi incorporada inicialmente na Constituição Federal de 1988, mas em 2002 ganhou expressão formal através da Portaria nº 1.679 do Ministério da Saúde. Entretanto, ainda está na jornada de consolidação desta política, figurando ainda como um principal desafio a subnotificação de acidentes e doenças do trabalho.

A saúde foi a área que mais concentrou a profissão do assistente social no Brasil a partir da década de 40, com o chamado Serviço Social Médico, o pioneiro na contratação destes profissionais, principalmente depois da elaboração de um conceito de saúde que trouxe os aspectos biopsicossociais como seus determinantes e também a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa. Dessa forma, passou a fazer parte do quadro de funcionários da área da saúde, já que são os profissionais capacitados para trabalhar com o estado de bem estar social, através da viabilização da garantia de direitos.

Essa pesquisa surge de sucessivas aproximações da pesquisadora com a temática, seja pela experiência de Estágio Supervisionado em Serviço Social, seja pelo Programa de Educação Tutorial, PET - Saúde, ambos no município de Ouro Preto em Minas Gerais. A aproximação com o Grupo de Estudos em Trabalho, Saúde e Serviço Social (GEPTSSS/UFOP) associado a esta trajetória de formação contribuiu para formar na pesquisadora o interesse temático pela saúde do trabalhador e o trabalho profissional da assistente social.

Dentre os objetivos deste trabalho, figuram a análise dos atravessamentos e desafios enfrentados na intersecção entre o Serviço Social e a Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, recuperando a trajetória histórica da criação e

¹ “Medicina Social o estudo e a aplicação dos conhecimentos das ciências da saúde para a atenuação e/ou erradicação dos problemas sociais, assim como o estudo e a aplicação das ciências sociais para atenuação e/ou erradicação dos problemas de saúde”. Meira, A. R. Medicina Social: interpretação de seu conteúdo e campo de ação, (Trabalho apresentado no Centro de Estudo Oscar Freire - Faculdade de Medicina da USP, 1980).

consolidação do SUS e do surgimento do Serviço Social. Investigando as políticas, leis e órgãos voltados à saúde do trabalhador, junto a investigação da conjuntura política de cada época, e como as preferências e planos de governo de cada presidente influenciou nas políticas públicas, em especial as políticas voltadas à saúde. Busca apresentar os papéis e atribuições do assistente social nesse contexto, traçando um breve histórico da criação da profissão, suas reformulações, a inserção na saúde e na saúde do trabalhador, e examinar as produções acadêmicas da categoria dentro dessa temática e quais são suas preocupações. A metodologia usada foi a pesquisa bibliográfica, com abordagem quali-quantitativas, buscando responder a pergunta base: “Como a saúde do trabalhador está presente no Sistema Único de Saúde, o que se compreende por saúde do trabalhador? Como a atuação do Assistente Social se faz presente nesta política e como estão as produções acadêmicas da categoria nesta temática?”. O mundo laboral apresenta diversos desafios para os trabalhadores, estes podem ser de diferentes naturezas como riscos de acidentes, doenças ocupacionais, mentais, sobrecarga e jornadas excessivas, como o objeto de trabalho do Serviço Social são os rebatimentos da questão social², foram analisados os atravessamentos vigentes na sociedade, na profissão e nas políticas públicas.

Em decorrência disso, a pesquisa foi dividida em três capítulos, no primeiro serão analisadas o histórico de criação do SUS, o modelo de saúde pública atual, baseando se nos registros presentes no *site* do Governo, em especial o Ministério da Saúde. Analisando também o surgimento da profissão do assistente social no Brasil, suas influências por meio dos textos dos autores como Marilda Vilela lamamoto, José Paulo Netto, Maria Inês Bravo, Ana Elizabete Mota, Sergio Arouca, Ana Vasconcelos e Maurílio Castro de Matos. Visando achar as práticas e estratégias adotadas pelos profissionais do serviço social para viabilizar os direitos à saúde considerando as particularidades de cada situação e diversidades das ocasiões e as leis que ampara o agir profissional e o direito dos trabalhadores e

² Questão Social: [...] conjunto de expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO,2003, p. 27). A questão social é o produto e expressão de sujeitos históricos e estruturas que se articulam ao mesmo tempo, ou seja, a contradição entre capital e trabalho historicamente problematizado. Alguns autores designam questão social a naturalização e outros a problematização (PEREIRA,2004, p. 110).

trabalhadoras. O segundo capítulo contará com um recorte político dos anos de 2002 a 2022 com objetivo de traçar uma linha entre como estava a preocupação de cada governo nas áreas econômicas, sociais, de saúde e de saúde do trabalhador, buscando os pontos positivos e negativo de cada um e como isso afetou ou priorizou a atuação profissional do assistente social.

E no terceiro capítulo, a partir dessa simbiose histórica do Serviço Social com os movimentos dos trabalhadores e a política de saúde, busca tratar e recuperar na produção acadêmica do Serviço Social, os temas que são caros para os assistentes sociais no que se refere ao campo da saúde da trabalhadora e do trabalhador. Para isso, foram elencados os periódicos Revista Serviço Social e Sociedade e a Revista Katálysis, que recebem publicações de reconhecida excelência na área do Serviço Social, para buscar no período de 2002 a 2022, trabalhos que dialoguem com as questões próprias da relação entre Serviço Social e Saúde do Trabalhador, buscando entender quais as principais temáticas a categoria estudava em cada época de acordo com os acontecimentos históricos, suas implicações e qual a relevância da presente temáticas para a profissão e quais os impactos se dão a partir dela.

Capítulo 1 - O Serviço Social e a saúde do trabalhador e da trabalhadora na trajetória do SUS

O SUS-Sistema Único de Saúde é uma conquista da sociedade brasileira, advindo de muitas lutas sociais, em especial das trabalhadoras e trabalhadores da saúde. Esse sistema público de Saúde representa um marco na garantia do direito à saúde pública e na promoção da equidade³ no acesso aos serviços de prevenção, promoção e cuidado à saúde. Ao longo dos anos, o SUS tem se destacado como um sistema inclusivo e abrangente, abordando uma ampla gama de questões de saúde, incluindo as particularidades relacionadas à saúde do trabalhador. Nesse

³ O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No Sistema Único de Saúde a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade. (UNA-SUS, 2015. Brasil. Ministério da Saúde.)

contexto, esse capítulo abordará um pouco da sua trajetória, as particularidades do sistema na atuação junto a saúde do trabalhador e como o Serviço Social desempenhou um papel fundamental como mediador entre as demandas e as necessidades dos trabalhadores e as políticas de saúde, visando a promoção das condições de trabalho e a defesa dos direitos sociais.

A Constituição Federal de 1988 legitimou a saúde como um direito de todos, propiciando a criação do SUS, mas só teve sua regulamentação depois de dois anos pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que estabeleceu as diretrizes para a participação da comunidade na gestão do SUS. Os princípios do SUS de acordo com o Ministério da Saúde são a universalização que trata a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas e é responsabilidade do Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. A equidade que tem por objetivo diminuir desigualdades, apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. A integralidade que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, levando em consideração a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Outros princípios importantes mas de caráter organizativos são a descentralização que procura redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. E por fim, a regionalização e hierarquização que traz que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de

atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

Posteriormente as diretrizes do SUS foi atualizada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, onde se estabeleceu um novo arranjo para a descentralização, definindo que a partir de então os serviços prestados permanecerão organizados em níveis crescentes de complexidade, em unidades geográficas específicas e para clientela definidas. Os conselhos municipais, estaduais e nacionais devem ser compostos por representantes da sociedade civil e do governo, o que é fundamental para que se estabeleça um diálogo direto com a população, garantindo que as políticas de saúde atendam às necessidades e demandas da sociedade. O SUS deve garantir que os estados e municípios tenham autonomia política, administrativa e financeira, com clara definição das responsabilidades de cada nível de governo, dessa forma, é fundamental que o mesmo conte com um suporte financeiro estável, obtido através de recursos provenientes de impostos, os quais devem ser integrados em um fundo único para cada esfera governamental. Isso deveria garantir que os recursos destinados à saúde não sejam prejudicados pela falta de investimento dos governos e que possam ser utilizados de forma integrada para atender as necessidades da população constantemente.

A participação popular também é um dos princípios organizativos que norteiam o funcionamento desse sistema no Brasil, buscando garantir que as políticas e ações de saúde estejam alinhadas com as necessidades reais da população, promovendo também a transparência, a responsabilidade e a democratização das decisões relacionadas à saúde pública. Embora haja desafios na efetivação dessa participação, como a garantia de representatividade e o enfrentamento de interesses diversos, a busca por uma saúde mais justa e equitativa no Brasil passa pela ativa participação da sociedade no sistema de saúde.

Apesar de ser muito bem estruturado na teoria e ser referência para muitos países como modelo de saúde pública, na prática o sistema possui muitos atravessamentos que acabam dificultando sua funcionalidade e comprometem a progressão do SUS como política social. Durante anos o SUS vem sendo alvo de grandes ataques, sucateamento e precarização, com os modelos neoliberalistas de gestão, a transferência de serviços públicos para o setor privado, a terceirização e redução da responsabilização do estado, são exemplos desse desmonte da saúde

pública funcional, o que reverbera na falta de investimentos adequados, infraestrutura, escassez de profissionais de saúde médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes sociais e outros profissionais impacta diretamente na capacidade de atendimento e sobrecarrega dos profissionais que compõem os quadros vigentes, levando ao aumento das filas, longos tempos de espera comprometendo o acesso adequado aos serviços, outro fator determinante é má gestão que também prejudica a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

É importante ressaltar mais uma vez que a criação do SUS não ocorreu de forma linear ou homogênea, houveram resistências e disputas de interesses ao longo desse processo. No entanto, a mobilização social e a articulação política foram fundamentais para a consolidação do sistema, que se tornou uma conquista da sociedade brasileira. Desde sua criação, o SUS tem enfrentado desafios, como já citado, no entanto, ele se mantém como uma importante conquista social, garantindo o acesso à saúde para milhões de brasileiras e brasileiros, através de um modelo público, universal e gratuito. A mobilização social em defesa do SUS continua sendo fundamental para sua manutenção e aprimoramento, assegurando o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros. Assim, passou a ser exigido profissionais capacitados que atuem nas diversas esferas das múltiplas expressões da questão social, tendo na saúde as condições sociais como indicativos determinantes no tratamento eficaz das doenças. A partir disso, a compreensão do profissional Assistente Social passa a ser consolidada no SUS, como preceptores e articuladores da saúde e das políticas públicas. Posteriormente criou-se também o Código de Ética profissional de 1993, a reforma curricular e a Lei que regulamenta a profissão de 1996 entre outras ementas importantes.

Apesar desses percalços vigentes, desde sua criação o SUS trouxe consigo uma abordagem ampla e abrangente da saúde tratando de diversas especificidades incluindo a saúde do trabalhador. O termo saúde do trabalhador de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL,2012) se refere ao “[...]conjunto de atividades do campo da saúde coletiva que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores[...]”. A partir disso, dentro do SUS foram promulgadas algumas legislações específicas para proteger a saúde dos trabalhadores, como a Lei nº 8.213/91, que trata dos direitos e benefícios previdenciários relacionados à saúde e segurança do trabalho. Essas legislações proporcionaram uma base sólida para a

implementação de políticas públicas e programas voltados para a promoção da saúde e a prevenção de doenças ocupacionais, bem como para a proteção dos direitos dos trabalhadores, para garantir ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

O trabalho é uma atividade humana repleta de subjetividades, a disputa entre a burguesia e o proletariado é o que marca a contemporaneidade do trabalho sob o modo de produção capitalista, o debate da jornada de trabalho é importante para compreender os processos de valorização de capital e recuperar a disputa societária nas análises das micro conjunturas da luta de classes e a necessidade de se criar e implantar as políticas sociais, essas que não foram criadas para o bem social comum e sim para mediar os conflitos existentes. Contudo, a preocupação com a saúde do trabalhador tem sua gênese no início da Revolução Industrial, quando as condições de trabalho nas fábricas eram extremamente precárias, insalubres, jornadas de trabalho excessivas e salários incompatíveis com as necessidades básicas de reprodução da classe trabalhadora. Nessa época também era comum a legalidade do trabalho infantil, a exploração de mulheres como mão de obra mais barata, ausência de leis trabalhistas e alto número de mortes e acidentes nos ambientes de trabalho.

A partir desse cenário, uma grande inquietação começa a tomar conta dos trabalhadores, os quais começam a se manifestar através de protestos e mobilizações, exigindo melhores condições de trabalho e direitos. O movimento operário italiano, por exemplo, foi um grande marco nessas mobilizações, no final do século XIX, a industrialização estava em desenvolvimento na Itália, e a concentração de trabalho nas fábricas criou condições precárias de trabalho e uma aparente desigualdade social, assim os trabalhadores começaram a se organizar em sindicatos e associações para lutar por melhores condições de vida e trabalho. Um dos primeiros sindicatos operários italianos foi a Câmara do Trabalho, fundada em Milão em 1891 e era formada majoritariamente por trabalhadores das indústrias, eles promoviam ações reivindicatórias, greves e manifestações para obter melhorias salariais e redução da jornada de trabalho. No início do século XX, o movimento operário italiano se fortaleceu e diversificou com a formação de diferentes correntes políticas e sindicais. Virou inspiração em muitos países, inclusive para o Brasil, e começou a se concretizar as leis trabalhistas, dentre outras coisas atendendo a

algumas das reivindicações e contribui na promoção de melhores condições de trabalho.

Diversas organizações se desenvolveram no mundo, a OIT - Organização Internacional do Trabalho por exemplo, criada em 1919 tem por objetivo atender as necessidades das trabalhadoras e trabalhadores reunindo governos, organizações de empregadores e sindicatos para estabelecer normas de trabalho, desenvolver políticas e elaborar programas. Esta organização, da qual o Brasil é signatário, teve sua consolidação no país pode ser entendida em três aspectos principais: a adoção de normas internacionais, a participação em programas e atividades da OIT e a implementação das políticas de trabalho decente. Diversas temáticas são tratadas nas assembleias como, a proteção dos direitos dos trabalhadores em diversas áreas; liberdade sindical, direito de negociação coletiva, erradicação do trabalho infantil; segurança do trabalho, melhoria das oportunidades e tratamento no emprego. A implementação das políticas de Trabalho Decente é outro aspecto importante, o Trabalho Decente se refere a quatro dimensões essenciais do trabalho, como a oportunidades de trabalho produtivo e de qualidade, proteção social, direitos fundamentais no trabalho e diálogo social.

Em meados de 1930 se dava o surgimento e desenvolvimento do Serviço Social, uma profissão que veio da emergência da classe trabalhadora, da normalização do pauperismo e dos avanços do capitalismo monopolista. É uma profissão que desempenha um papel crucial em diversas áreas como a assistência social, educação, justiça, habitação, cultura e saúde. Este último, o foco desta pesquisa.

Os Assistentes Sociais trabalham com a questão social em suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as vivenciam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na Assistência Social pública, etc. Questão Social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a elas resistem e se opõem. É nessa tensão, entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os Assistentes Sociais, situados nesse terreno movidos por interesses sociais distintos, os quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. (IAMAMOTO, 2008, p. 28)

O assistente social atua na promoção do bem-estar e na melhoria da qualidade de vida das pessoas em situação de vulnerabilidade e na garantia intransigente de direitos. Na área da saúde, o serviço social atua em diferentes

contextos, como hospitais, clínicas, centros de saúde, unidades de cuidados de longa permanência, entre outras. Os assistentes sociais nessas instituições trabalham em equipes multiprofissionais, juntamente com outros profissionais da área da saúde como fisioterapeutas, farmacêuticos, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, entre outros, com o objetivo de fornecer um cuidado abrangente e holístico aos pacientes. O principal objetivo do serviço social nessa área é garantir que os pacientes recebam o suporte social necessário para lidar com os desafios relacionados à saúde, isso inclui viabilizar aos pacientes recursos e serviços adequados como programas de assistência financeira, moradia, transporte, alimentação e cuidados paliativos.

Assim, o Serviço Social tem uma longa história no campo da saúde no Brasil, a integração à área da saúde se deu no final da década de 1930 bem na gênese da profissão, durante esse período, a influência Norte Americana⁴ na profissão substituiu a influência europeia⁵ que antes era forte no país, e o setor da saúde emerge como um importante campo de atuação dos assistentes sociais, devido à adoção do "novo" conceito de saúde elaborado pela OMS - Organização Mundial de Saúde - em 1948. De acordo com a OMS, "Saúde não é apenas a ausência de doenças, mas sim um estado completo de bem-estar físico, mental e social" (OMS,1948). Houve também o MES - Ministério da Educação e Saúde Pública que instituiu o Serviço de Assistência Social. Na época, os objetivos principais do serviço social de saúde eram cuidar dos pacientes e suas famílias, bem como promover a educação em saúde. O trabalho social na saúde expandiu-se na década de 1940 com a criação do primeiro hospital-escola do país e a expansão dos setores hospitalares, dessa forma, o serviço social passou a atuar na organização e gestão dos hospitais, no atendimento, supervisão dos pacientes e seus familiares. Em 1948, a área da saúde passou por uma remodelagem e os aspectos biopsicossociais passaram a ser cruciais nos atendimentos, passando a ser determinantes essenciais para uma

⁴ Nos anos 1940 e 1950, o Serviço Social brasileiro recebe influência norte-americana. Marcado pelo tecnicismo, bebe na fonte da psicanálise, bem como da sociologia de base positivista e funcionalista/sistêmica. Sua ênfase está na ideia de ajustamento e de ajuda psicossocial. (CRESS-RO)

⁵ José Paulo Netto no livro Capitalismo Monopolista e serviço social traz que as principais influências europeias no serviço social brasileiro são a forte presença dos valores cristãos, a ausência de mediação do Estado sem nenhum tipo de respaldo jurídico. Resumindo, era ancorado no assistencialismo e moralismo cristão e traziam essa marca até mesmo no código de Ética Profissional de 1947.

política de saúde centrada na assistência e na cura, dando uma abertura maior à inserção de assistentes sociais no meio.

A partir da década de 1960, sob influência do movimento da reforma sanitária, um movimento político-social que surgiu no Brasil em resposta às condições precárias de saúde que a população enfrentava, motivado por profissionais de saúde, estudantes e ativistas que buscavam mudar as políticas públicas de saúde no país. E tinham por objetivo criar um sistema de saúde pública, gratuito e de qualidade para toda a população. Para isso, eles lutaram pela universalização do acesso aos serviços de saúde, pela melhoria da infraestrutura e dos recursos humanos nas unidades de saúde, e pela implementação de políticas de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A reforma sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical e em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. (AROUCA, 1998, p. 01)

Dessa forma, esse movimento acarretou diversas conquistas para as trabalhadoras e os trabalhadores brasileiros. Este foi um período regado de mobilização popular, movimentos sociais, movimentos estudantis e movimentos de profissionais da saúde. Houve uma união desses grupos em defesa de uma série de demandas, incluindo a melhoria das condições de trabalho e de vida, a luta contra a ditadura militar entre 1964 e 1985, visto que durante esse período muitos direitos foram negados à população, além das censuras aos movimentos populares, as diversas mortes acarretadas, segundo a Comissão Nacional da Verdade⁶ 434 pessoas morreram ou desapareceram. Assim, durante esse período a saúde não era considerada um direito, os atendimentos médicos eram realizados nos INAMPS

⁶Criada em 2011, pelo Governo Dilma Rousseff através da Lei 12.528, a CNV- Comissão Nacional da Verdade tem por objetivo investigar crimes, como mortes e desaparecimentos, cometidos por agentes representantes do Estado no período de 18 de setembro de 1964 a 5 de outubro de 1988, principalmente aqueles ocorridos durante o período da Ditadura Militar. O relatório final da Comissão Nacional da Verdade foi entregue em 10 de dezembro de 2014, Dia Internacional dos Direitos Humanos, em uma cerimônia realizada no Palácio do Planalto. (FIGUEIREDO, 2019).

- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social⁷, criado em 1974 e só eram concedidos para quem tivesse carteira de trabalho assinada e que contribuíssem com a previdência social. Porém os atendimentos proporcionados pelo Inamps não eram feitos pelas instituições públicas, na maioria das vezes eram feitos por clínicas privadas e o governo federal só repassa recursos para essas instituições realizarem esses atendimentos ao invés de investir recursos para a criação da saúde pública. O restante da população que não se enquadra nesse perfil buscavam atendimento em instituições filantrópicas ou privadas, e os mais pobres eram tratados como indigentes, ficando na maioria das vezes sem atendimentos dependendo de curandeiras ou da caridade dos médicos ou das instituições, a garantia do acesso à saúde não era um direito universal e igualitário.

Na década de 1980 com o início da redemocratização do país, um período com diversas mudanças principalmente no quadro político, após o longo período da ditadura militar, houve a possibilidade do surgimento de novas organizações da sociedade civil e da sociedade política. O Serviço Social, por exemplo, ganhou novo fôlego com a criação do SUS, a categoria passou a participar da construção de políticas de saúde universais, integrais e equânimes, promovendo a proteção dos direitos dos usuários do sistema de saúde. A participação popular na gestão do SUS passa a ser incorporada como um dos pilares do sistema de proteção social brasileiro. O movimento dos sanitaristas e de outros profissionais da saúde que foram peças chaves para a consolidação desse sistema, lutaram pela construção de um sistema público de saúde que fosse capaz de atender todas as pessoas, independentemente de sua classe social, renda ou local de residência. Essa luta foi fundamental para que o SUS se tornasse uma política pública de alcance nacional. Por força da atuação do movimento sanitarista, a saúde é hoje reconhecida como uma questão política e não apenas técnica, o que gerou uma maior conscientização popular sobre a importância da saúde pública e do direito à saúde como um direito humano fundamental.

⁷Previdência Social é um seguro social adquirido por meio de uma contribuição mensal que garante ao segurado uma renda no momento em que ele não puder trabalhar.[...] A Previdência Social também paga outros benefícios, como vários tipos de aposentadorias e pensão por morte. Todo trabalhador com carteira assinada está automaticamente filiado à Previdência Social. Os trabalhadores autônomos e os empresários são contribuintes individuais. E mesmo quem não tem renda própria – como estudantes, donas de casa e desempregados – pode pagar como contribuinte facultativo para ter direito aos benefícios.[...] A Previdência Social está presente em todo o País por meio das agências do Instituto Nacional do Seguro Social, o INSS. (PAULO, 2008).

Discutir a REFORMA SANITÁRIA nos seus aspectos conceituais, ideológicos, políticos e institucionais é, atualmente, tarefa fundamental de todos aqueles que, em diferentes países como o Brasil, Itália, Bolívia, Espanha, Portugal etc. estão comprometidos com a democratização das estruturas políticas e a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Esta tarefa mais que fundamental, torna-se imprescindível para nós que buscamos, nas lutas pela Reforma Sanitária, construir as bases do socialismo democrático que almejamos para o Brasil (AROUCA, 1989b, p.232).

Esse processo foi institucionalizado no VIII Congresso Nacional de Saúde realizado em Março de 1986, que culminaram com a universalização do direito à saúde, formalizada por meio da Constituição Federal de 1988 e da criação do SUS, que formulou propostas para o enfrentamento dos problemas de saúde no Brasil. A ideia original de defender o direito à saúde foi concretizada na criação do SUS como parte do projeto de reforma da saúde brasileira, o direito universal à saúde foi discutido e centenas de pessoas de todas as classes sociais debateram o novo modelo de saúde do nosso país, que incluía mudanças nas Leis e no financiamento. Então, entre 1986 e 1987, foi formada a Comissão Nacional de Reforma Sanitária para focar nas estruturas técnicas necessárias para possibilitar mudanças nos serviços de saúde. Nessa época também o Serviço Social passou a assumir um papel mais crítico e reflexivo, questionando o modelo hospitalocêntrico e defendendo a necessidade de uma abordagem mais ampla da saúde. A profissão passou a debater sobre a ética em todas as instâncias, passou a romper com o tradicionalismo e da neutralidade, assumindo um posicionamento mais democrático.

A profissão viveu momentos de intensa discussão do seu modo de trabalho e houve uma divisão em três direções mais evidentes: uma vertente modernizadora, uma de reatualização do conservadorismo e outra de intenção de ruptura. A direção modernizadora parafraseando José Paulo Netto consiste no esforço de adequar o Serviço Social, enquanto instrumento de intervenção usando de técnicas sociais a ser operacionalizadas no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista. Ou seja, os objetivos dessa perspectiva eram focar na modernização dos referenciais e instrumentais para atender às demandas societárias, e tornou-se majoritariamente aceita pelo mercado de trabalho durante um bom tempo, principalmente na área da saúde dando destaque às práticas interventivas, burocráticas e de concessão de benefícios.

Essa direção se manteve por pouco tempo, a partir disso o Serviço Social passou a se ancorar na vertente da intenção de ruptura, que visava o rompimento de ideias tradicionalistas e a implementação teórico-metodológicas e prático-profissionais dentro da categoria. Outras mudanças na profissão vieram com o Movimento de Reconceituação, que foi o movimento que buscou repensar a prática do serviço social, questionando as formas tradicionais de intervenção e procurando novas formas de atuação, mais críticas e reflexivas. Neste sentido, o movimento defende a necessidade de análise crítica e intervenção na realidade social, tendo em conta não só as necessidades imediatas, mas também as causas subjacentes à desigualdade e injustiça social.

A partir disso vieram diversas mudanças na categoria, antes do Movimento de Reconceituação, o Serviço Social na saúde era voltado majoritariamente para o atendimento individualizado, concentrado na assistência e na resolução imediata dos problemas dos usuários. No entanto, os profissionais envolvidos nesse movimento levaram a questionar essa abordagem e buscaram uma prática mais ampla e contextualizada. Assim, após o Movimento de Reconceituação, o Serviço Social na saúde passou a adotar uma perspectiva mais crítica e comprometida com a transformação social, os profissionais passaram a analisar as estruturas sociais e as condições de saúde e doença como fatores dos determinantes sociais na saúde da população. A partir disso, a profissão ampliou suas práticas para além do atendimento individual, passando a desenvolver ações coletivas e comunitárias, além do fortalecimento da promoção da saúde, prevenção de doenças, promoção da equidade social e mobilização social. Os profissionais passaram a atuar em equipes multiprofissionais, confiantes com uma perspectiva social e ajudando a identificar as necessidades da população, bem como a criar estratégias de intervenção mais abrangentes e efetivas.

Atualmente o Serviço Social na saúde continua a desempenhar um papel fundamental na construção e implementação de políticas de saúde, na defesa dos direitos dos usuários do sistema de saúde e na promoção da participação popular na gestão do SUS, atuando na articulação entre diferentes setores da saúde e na integração de políticas públicas de saúde com outras políticas sociais. Suas principais funções nessa área se dão na avaliação das necessidades dos usuários buscando identificar as necessidades dos usuários e suas famílias, a fim de fornecer suporte emocional e psicossocial. Inclui avaliar as condições de vida, recursos

financeiros e pessoais disponíveis, e outras circunstâncias que podem estar afetando a saúde do usuário dos seus serviços. Busca fazer aconselhamentos e orientações aos usuários e suas famílias, a fim de ajudá-los a lidar com questões relacionadas à saúde e ao bem-estar. Isso inclui lidar com doenças crônicas, cuidados paliativos, questões de saúde mental, abuso de substâncias, dentre outras. Encaminhamento para serviços e recursos disponíveis na comunidade, como assistência financeira, apoio psicológico, habitação, serviços de transporte, serviços de cuidados infantis, entre outros. Coordenação de cuidados trabalhando em conjunto com uma equipe multiprofissional para garantir que os usuários estejam conectados aos serviços e recursos que receberam, isso inclui o fornecimento de informações sobre seus direitos e recursos disponíveis, e a participação em esforços de defesa de políticas públicas.

Dentro da área da saúde existem diversas especificidades importantes, e o Código de Ética do Assistente Social brasileiro, produzido pelo CFESS - Conselho Federal de Serviço Social e pela ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, aponta uma série de compromissos que o assistente social tem com a classe trabalhadora e segmentos importantes para a atuação profissional. De acordo com o III Princípio Fundamental do Código de Ética, “Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras” (CFESS, 1993, p. 24).

Dessa forma, dentre os principais compromissos destacados no código que engloba essa temática destaca-se que o assistente social deve estar comprometido com os interesses da classe trabalhadora, atuando de forma a garantir e ampliar seus direitos sociais, econômicos, políticos e culturais. Isso inclui a defesa do trabalho digno, a luta contra a exploração e a opressão no mundo do trabalho. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados, o assistente social deve zelar pela qualidade dos serviços sociais prestados à classe trabalhadora e a outros grupos sociais, pautando-se em princípios éticos e técnicos da profissão, busca constante pela atualização profissional, na valorização da ética nas relações com os usuários dos serviços e na defesa dos direitos dos usuários. O compromisso com a justiça social, buscando a equidade e a igualdade de direitos para todos os cidadãos.

É dever do profissional combater todas as formas de discriminação, preconceito e desigualdade, tanto no ambiente de trabalho quanto na sociedade como um todo. O incentivo à emancipação e a autonomia dos indivíduos e grupos sociais com os quais trabalha, isso implica fortalecer sua capacidade de tomar decisões e de exercer seus direitos, estimulando a participação ativa e consciente na construção de suas vidas e na transformação da realidade. Além da defesa dos direitos humanos em todas as suas dimensões, incluindo os direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e a luta contra todas as formas de violência, exploração, opressão e exclusão social.

Assim, o serviço social desempenha um papel importante na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, bem como na prevenção relacionada ao trabalho. E essa atuação pode ser realizada de diferentes maneiras, incluindo a assistência social, a orientação, o encaminhamento para serviços especializados e a intervenção em situações de risco.

Para a análise crítica do que faz o profissional do Serviço Social no cotidiano dos serviços de saúde, parece-nos que é determinante uma análise sobre como ele se desenvolve. Sem dúvida, hoje, na atuação dos assistentes sociais, faz-se importante apreciar esse exercício circunstanciado na inter-relação com os outros profissionais e trabalhadores que também atuam na concretude dos serviços de saúde. (MATOS, 2013, p.19).

As principais atividades do Serviço Social na saúde do trabalhador incluem, a identificação e avaliação das condições de trabalho, o Serviço Social pode trabalhar em conjunto com outros profissionais da saúde para identificar e avaliar as condições de trabalho que podem afetar a saúde dos trabalhadores. Isso pode incluir a análise das atividades realizadas, o ambiente de trabalho, os equipamentos utilizados e outros fatores relacionados à saúde e segurança ocupacional. Prevenção de doenças ocupacionais, a identificação dos problemas de saúde relacionados ao trabalho, como doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e adoecimentos psicológicos causados pelas condições de trabalho e acompanhamento dos trabalhadores, oferecendo orientação e apoio durante todo o processo de tratamento e recuperação da saúde, e a atuação na prevenção de doenças e acidentes de trabalho.

Saúde, trabalho, direito, enquanto elementos combinados, podem ser entendidos como objetos do desejo humano e elementos de uma dialética imanente e transcendente de pertencimento dos grupos humanos na busca do melhor modo de andar na vida. Em novas palavras, imanência e transcendência não dependem dos sujeitos isolados em suas singularidades, mas são alcançadas, ou não, para melhor andar a vida, na organização dos grupos humanos e na ordem social que os conduzem na caminhada. (VASCONCELLOS, 2011, p. 35).

A saúde do trabalhador é um tema de grande relevância nas instâncias públicas e privadas, e está presente dentro das diretrizes, leis e regulamentações de várias políticas, inclusive no SUS. Entre as principais ações voltadas à saúde do trabalhador no SUS, destaca-se a vigilância em saúde, por meio dessa ação, é realizada a vigilância dos riscos e agravantes à saúde relacionados ao ambiente do trabalho, como doenças ocupacionais, acidentes e outras situações que podem comprometer a saúde do trabalhador. O PST - Programa de Saúde do Trabalhador, criado em 1978, também se destaca nesse meio, é um conjunto de ações que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, por meio da realização de exames médicos, análises clínicas e estimativas dos ambientes de trabalho. As NRs-Normas Regulamentadoras que são regulamentações do Ministério do Trabalho e Emprego que é o órgão responsável por fiscalizar e regulamentar as condições de trabalho em todo o país e também desenvolve políticas públicas e programas de promoção da saúde e segurança no trabalho e estabelecem padrões e exigências para os trabalhadores em diversas áreas. As NRs foram instituídas pela CLT - Consolidação das Leis do Trabalho por meio da Portaria nº 3.214/1978, do Ministério do Trabalho. Os setores envolvidos no processo de criação de uma NR incluem especialistas em saúde ocupacional, representantes dos trabalhadores, empregadores e governo. Cada NR trata de um tema específico relacionado à segurança e saúde no trabalho, como proteção contra incêndios, equipamentos de proteção individual, ergonomia, ruído, substâncias químicas, trabalho em altura, entre outros. Essas normas estabelecem os requisitos mínimos a serem cumpridos pelas empresas e empregadores, visando à proteção dos trabalhadores. As NRs são de cumprimento obrigatório e são fiscalizadas pela Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia, por meio da Inspeção do Trabalho. Caso uma empresa não cumpra as exigências estabelecidas nas NRs, ela está sujeita a penalidades, que podem variar desde advertências até multas e interdição das atividades.

A RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador é uma iniciativa do SUS, que tem por objetivo promover a saúde e proteger os direitos dos trabalhadores em relação a seus ambientes de trabalho. A RENAST foi criada em 2002 com o objetivo de articular ações e serviços relacionados à saúde do trabalhador em todo o país, ela busca garantir atenção integral à saúde do trabalhador, considerando as particularidades das relações entre trabalho e saúde. Ela abrange ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde relacionadas ao trabalho. Para atingir esses objetivos, a RENAST estabelece diretrizes e orientações para a organização da atenção à saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS. Essa rede é composta por unidades de saúde, serviços especializados, centros de referência, hospitais, laboratórios e outros órgãos responsáveis pela saúde do trabalhador em âmbito estadual e municipal. Posteriormente, a RENAST então adotou a nomenclatura de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, já existente em algumas localidades, conferindo-lhes novas atribuições:

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada. Em nenhuma hipótese, os CRST poderão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção. (BRASIL, 2002, p.20).

A RENAST é fundamental para garantir a promoção da saúde, a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, a proteção dos direitos dos trabalhadores e a melhoria das condições de trabalho no Brasil. Outra política é a PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que foi instituída em 2004, é um conjunto de diretrizes e ações protegidas pelo Ministério da Saúde do Brasil com o objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores em todas as suas dimensões e busca assegurar um ambiente de trabalho saudável, prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, além de promover a reabilitação dos trabalhadores. Além disso, busca promover a saúde como um direito humano fundamental e prevenir os danos causados pelas condições adversas de trabalho. Em seu 3º artigo diz que:

Art. 3o Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política. (BRASIL,[s.d.], p.09)

Entre suas diretrizes, destacam-se a atenção integral à saúde dos trabalhadores, a vigilância em saúde do trabalhador, a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, a articulação intersetorial, a participação dos trabalhadores e das suas organizações representativas, e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, também estabelece a necessidade de articulação entre os setores diversos envolvidos, como saúde, trabalho, previdência social, educação e meio ambiente.

Outro complemento dessa política é a PNSTTR - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Rural, também instituída em 2004, foi desenvolvida considerando as particularidades do trabalho no campo. Entre os principais aspectos abordados pela política estão: a prevenção de doenças ocupacionais que visam promover ações de prevenção de doenças ocupacionais específicas do meio rural, considerando os riscos relacionados a atividades como agricultura, pecuária, pesca, silvicultura, entre outros. A vigilância em saúde do trabalhador rural, visando à identificação e ao monitoramento de doenças e agravos relacionados ao trabalho no campo. A Promoção da saúde e a intersetorialidade. A PNSTTR reconhece a importância da articulação entre diferentes setores e políticas para promover a saúde do trabalhador rural. Assim, busca-se a integração com ações de outros ministérios, como o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Ministério do Desenvolvimento Agrário e Ministério do Meio Ambiente, com o objetivo de implementar estratégias conjuntas e integradas.

Essas políticas e normas num geral, visam a prevenção e a promoção, entre os principais fatores que podem comprometer a saúde do trabalhador, estão o excesso de jornada de trabalho, atividade laboral em condições insalubres, a exposição a agentes químicos, físicos ou biológicos, falta de EPIs - Equipamentos de Proteção individual, o assédio moral e sexual no ambiente de trabalho, entre outros. Esses problemas podem variar desde acidentes de trabalho até doenças ocupacionais. Para enfrentar esses problemas, é fundamental o avanço dessas políticas públicas, nesse sentido, o serviço social pode atuar de diversas formas

nessas áreas, garantindo para a conscientização dos trabalhadores sobre seus direitos e para a implementação de medidas preventivas e de proteção à saúde. O serviço social pode orientar os trabalhadores sobre seus direitos trabalhistas e previdenciários, além de informá-los sobre os riscos ocupacionais existentes em suas atividades, pode oferecer também apoio psicossocial aos trabalhadores que registraram algum tipo de acidente ou doenças em decorrência de seu trabalho, oferecendo acompanhamento.

A importância de se discutir a saúde do trabalhador se dá por todo esse caminho percorrido pelas políticas de saúde e da assistência, o mundo do trabalho e suas mazelas devem manter um olhar para além de manter trabalhadores aptos a exercer suas funções no trabalho, devem ter um olhar de proteção, cuidado e de defesa dos direitos desses trabalhadores para a superação da exploração, por melhores condições de trabalho e a vigilância desses males em toda a toda população.

Capítulo 2- Políticas de saúde e da saúde do trabalhador durante os governos de 2002 a 2022

Ao fazer esse resgate histórico da criação e implementação do SUS, juntamente com criação da profissão do Assistente Social e a atuação na saúde e na saúde do trabalhador, pode-se entender melhor o caminho trilhado para se consolidar a política de saúde pública do jeito que ela é atualmente, assim como as lutas sociais envolvidas em todo esse processo e a extrema importância para tal feito. Toda construção foi de cunho popular, social e política, e as posições e as inclinações partidárias, governamentais influenciam diretamente a construção e a manutenção das políticas públicas.

Dessa forma, esse capítulo busca compreender no recorte temporal de 2002 a 2022, como estava o Brasil, visto que o país passou por uma série de governos que moldaram significativamente as políticas públicas, esse período abrangeu quatro presidentes, Luiz Inácio Lula da Silva, Dilma Rousseff, Michel Temer e Jair Messias Bolsonaro, cada um representando uma parcela da sociedade, trabalhadores e grande empresariado, aspectos macro conjunturais que também se expressam na micro conjuntura, nas políticas públicas, e, de certo, também na política de Saúde do Trabalhador. Ao longo desses anos houveram uma série de desmontes, expressa numa grande precarização dos vínculos empregatícios no setor público, na terceirização de serviços assistenciais, terapêuticos, entre outros. Isso representa um retrocesso na relação trabalho e direito, com ganhos para o capital, que amplia seu leque de estratégias com fim à superexploração da mão de obra do trabalhador e a produção da mais valia, ou seja, um retrocesso diante as conquistas e lutas pelos direitos e sua positivação.

Houve um avanço positivo nos programas sociais, programas da saúde da mulher, da população negra, LGBTQIAPN+, expansão da atenção básica, a criação da Política Nacional dos Trabalhadores, fortalecimentos das instituições democráticas nos governos petistas, mas também houve retrocessos como escândalos de corrupção, golpe instabilidade política, ataque aos direitos humanos, a saúde no enfrentamento a pandemia mundial do Coronavírus e as políticas ambientais nos governos de direita. Nessa perspectiva será apresentado os avanços e retrocessos de cada governo no âmbito da saúde, saúde do trabalhador, o parecer econômico,

social e como foi para Serviço Social cada cenário e como a profissão reagiu aos atravessamentos presentes.

2.1 Governos Luiz Inácio Lula da Silva

A eleição de Luiz Inácio Lula da Silva em 2002 foi um marco na história do Brasil, pela primeira vez um representante da classe trabalhadora, estava na presidência do país, seus mandatos foram marcados pela forte experiência com a organização popular, política e mostrou uma reação comum aos projetos neoliberais dos anos 1990. O primeiro governo Lula de 2003 a 2006 foi marcado por um cenário econômico com vários desafios médicos, altas taxas de desemprego e dívida externa elevada. Para combater esses problemas, o governo adotou uma abordagem de política econômica voltada para o desenvolvimento social, foram implementadas políticas de estímulo ao consumo, como o aumento do salário mínimo e a expansão do crédito.

No âmbito social, o governo priorizou a redução da pobreza e da desigualdade social, o Programa Bolsa Família, por exemplo, foi uma iniciativa de transferência de renda condicionada a famílias em situação de vulnerabilidade, foi ampliado e se tornou uma das principais políticas sociais do país. Além disso, foram implementados programas de inclusão produtiva e de acesso à educação, como o Pronatec - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego e o PAC - Programa de Aceleração do Crescimento. No campo da saúde, algumas iniciativas importantes foram consolidadas também, como o Programa Saúde da Família, com o objetivo de promover atenção básica à saúde por meio de equipes multidisciplinares em comunidades, focou no fortalecimento do SUS e na expansão do acesso a medicamentos gratuitos. Dentro da área da saúde, na do trabalhador houve uma grande ampliação na garantia de direitos, nas políticas e nos programas, foram implementadas medidas para fortalecer a fiscalização do trabalho e promoção à saúde ocupacional. Foi criada a SIT - Secretaria de Inspeção do Trabalho, com o objetivo de fiscalizar as condições de trabalho em todo o país, verificar o cumprimento das normas de segurança e saúde no trabalho, gerando penalidades em caso de descumprimento.

Além disso, o governo Lula também promoveu a participação dos trabalhadores nas políticas de saúde ocupacional, criando espaços de diálogo e

negociação, como as CTST - Comissões Tripartites de Saúde do Trabalhador com representação dos trabalhadores, empregadores e do governo. Essas comissões visavam discutir e formular políticas de saúde ocupacional, buscando a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Já em seu segundo governo, de 2007 a 2010, o Brasil experimentou um período de crescimento econômico mais robusto. O país se beneficiou do aumento nos preços das commodities, como o petróleo e os produtos agrícolas, impulsionando as exportações brasileiras. Fortaleceu a infraestrutura do país, investindo em setores como energia, transporte, habitação, aumento dos investimentos em programas sociais e a continuidade do combate à pobreza. Continuou a expandir as políticas sociais, com ênfase na educação, foi implementado o ProUni - Programa Universidade para Todos, que oferece bolsas de estudo em instituições privadas para estudantes de baixa renda, foram criados mais Institutos Federais de educação, ampliando o acesso à educação técnica e profissionalizante. Na saúde, o governo Lula deu continuidade ao fortalecimento do SUS, investindo recursos na construção e reforma de hospitais, na compra de equipamentos médicos e na qualificação dos profissionais de saúde. O Programa Mais Médicos foi lançado durante esse período, com o objetivo de levar médicos para regiões de toda a extensão do país. Foram realizadas campanhas de conscientização e capacitação dos trabalhadores e gestores sobre os riscos ocupacionais e as medidas de prevenção, além disso, foram fortalecidas as ações de vigilância em saúde do trabalhador, com a ampliação da notificação e investigação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Mas apesar dos diversos avanços em seu governo houve iniciativas de privatização, principalmente nos serviços de saúde, como por exemplo a criação das OS - Organizações Sociais entidades privadas sem fins lucrativos que recebem recursos públicos para administrar serviços de saúde e outras áreas, foram criadas por meio de uma lei sancionada em 2005, se tornaram uma alternativa à gestão pública direta de hospitais e unidades de saúde. A ideia era agilizar e ter mais eficiência na gestão dos recursos públicos, já que essas organizações privadas eram mais flexíveis na contratação de profissionais e na compra de medicamentos e equipamentos. Porém essa medida gerou muitos percalços já que entregar a gestão para entidades privadas pode resultar em perda de controle e transparência sobre os recursos públicos, além de gerar conflitos de interesse entre as OS e as

empresas que fornecem produtos e serviços para elas. Outro ponto de crítica é que as OS acabam privilegiando serviços mais rentáveis em detrimento daqueles que atendem a uma população mais carente e que são menos atrativos do ponto de vista financeiro.

O governo Lula assumiu uma postura mais intervencionista na economia, defendendo a participação do Estado em setores estratégicos, houve um aumento do papel das estatais, fortalecimento e ampliação da Petrobras, Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil, em especial por força dos programas de transferência direta de renda. Algumas privatizações foram realizadas, em menor escala e em setores considerados não estratégicos. Por exemplo, a Companhia Vale do Rio Doce, uma das maiores empresas brasileiras de mineração, foi privatizada em 1997 durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, mas o governo Lula vendeu uma parcela adicional de ações em 2007, outra privatização notável foi a da CSN - Companhia Siderúrgica Nacional, que ocorreu em 1993, sucedeu a venda de uma participação minoritária da empresa. No geral, o governo Lula enfatizou a importância do papel do Estado como indutor do desenvolvimento econômico e social, a ênfase foi dada ao fortalecimento das estatais e à intervenção do Estado na economia.

Ao final de seu mandato Lula começou a investir pesado na campanha de sua suplente, também lançada pelo Partido dos Trabalhadores, Dilma Rousseff. O envolvimento de Lula foi crucial, pois ele era uma figura altamente popular e influente na política brasileira, assim, foi traçado todo um plano político para a sua eleição, como comícios, alianças políticas e afins.

2.2 Governos Dilma Rousseff

Depois de uma intensa campanha política, Dilma Rousseff venceu as eleições no segundo turno com cerca de 56% dos votos válidos, enquanto seu oponente do PSDB- Partido da Social Democracia Brasileira, José Serra ficou com cerca de 44%. Foi eleita pelo PT- Partido dos Trabalhadores a primeira mulher presidente do Brasil, seus mandatos duraram de 2011 a 2016, e houve uma série de desafios de gestão, sociais e de saúde. A economia do país estava se recuperando durante seu primeiro mandato da crise financeira global de 2008, o governo havia implementado uma série de políticas expansionistas para estimular a economia,

como redução de impostos, aumento do crédito e aumento dos gastos públicos, na intenção de proteger o crescimento econômico. No entanto, a partir de 2014, a economia brasileira voltou a enfrentar sérios desafios com a queda nos preços das commodities, principalmente do petróleo, afetando as exportações brasileiras e a balança comercial. Além disso, os escândalos de complicações envolvendo a Petrobras minaram a confiança dos investidores e prejudicaram a economia. Para contornar esses percalços, o governo adotou medidas de austeridade fiscal, aumentando impostos e diminuição dos gastos públicos, mas acabou registrando uma queda do PIB em 2015 e 2016. Na questão social, houve avanços com a continuação dos projetos anteriores, como o Bolsa Família e a implementação do programa Minha Casa, Minha Vida, buscando reduzir a pobreza e a desigualdade social, beneficiando milhões de brasileiros de baixa renda. Além disso, o governo também investiu na expansão da educação e no acesso à universidade, com os programas Pronatec e o ProUni, buscando a continuidade do governo anterior e a promoção da inclusão social e melhorias nas oportunidades educacionais.

Durante seu governo foi criada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2012, por meio da portaria GM/MS nº 1.823/ 2012. Essa política tem por objetivo promover a saúde, prevenir acidentes, doenças ocupacionais, e garantir a integralidade do cuidado aos trabalhadores, estabelece diretrizes para a atuação do SUS na área da saúde ocupacional e investimentos em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no ambiente de trabalho.

No âmbito da saúde, o Brasil experimentou desafios, em 2013, o país foi afetado por uma epidemia de dengue, seguido pelo surto do vírus Zika em 2015 e o surto de febre amarela em 2017. O governo Dilma implementou ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, vetor do vírus causador dessas doenças, além de investir em pesquisas para desenvolver vacinas e tratamentos. Algumas políticas foram implementadas para melhorias na saúde pública brasileira, dentre elas, a ampliação do Programa Mais Médicos, o Programa Nacional de Acesso ao Diagnóstico e Tratamento de Câncer, que aumentou a capacidade de diagnóstico e tratamentos da doença em todo o país, com a construção de novos hospitais e aquisição de equipamentos médicos.

Nessa gestão ocorreu uma preocupação crescente com a saúde do trabalhador no Brasil, e se baseou na necessidade de promover condições adequadas de trabalho e garantir a segurança e bem-estar dos trabalhadores em

todas as áreas da economia. Teve uma ênfase maior na criação de políticas e regulamentações voltadas para a saúde do trabalhador, foram estabelecidas normas de segurança com o objetivo de reduzir os acidentes e doenças ocupacionais. O Ministério do Trabalho e Emprego promoveu campanhas de conscientização e fiscalização para garantir o cumprimento dessas normas pelos empregadores. O PPE - Programa de Proteção ao Emprego, com o objetivo de preservar os postos de trabalho durante os períodos de crise econômica, o programa permitia a redução temporária da jornada de trabalho e salários, com contrapartida de proteção ao emprego, a fim de evitar demissões em massa, e minimizar os impactos negativos na saúde dos trabalhadores decorrentes do desemprego e da precarização das condições de trabalho. Foram intensificados os investimentos em infraestrutura de segurança e saúde no trabalho, especialmente em setores considerados de alto risco, como a construção civil e a indústria. Além disso, houve a promoção e a expansão do acesso à saúde ocupacional e à assistência médica para os trabalhadores. A criação dos CERESTs - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador em diferentes regiões do país, esses centros possuem atendimento especializado, equipe capacitada e apoio técnico aos profissionais de saúde e aos trabalhadores.

Rousseff foi reeleita como presidente do Brasil para um segundo mandato, no entanto, a partir de 2015, o país sentiu uma grave crise econômica, com recessão e aumento do desemprego, queda na produção industrial e uma série de problemas fiscais. Essa crise econômica foi o estopim para os principais desafios enfrentados por ela, o que acabou gerando uma significativa impopularidade, críticas ao governo, diversas manifestações e pannels. Conjuntamente, havia uma forte polarização no Congresso Nacional, o que acabou dificultando a aprovação de reformas e medidas necessárias para enfrentar a crise econômica e as demais medidas propostas pela presidente e seu partido, gerando uma perseguição política e também uma perseguição de gênero visto que Dilma até então foi a única presidente mulher do país. As tensões políticas e a insatisfação popular se agravaram e acarretou no processo de pedido impeachment contra a presidente, entregue ao atual presidente da câmara dos deputados Eduardo Cunha, pelo jurista Miguel Reale Jr. e a filha de Hélio Bicudo, Maria Bicudo. A população começou a se articular em um movimento de "neutralidade" partidária, colocando o Brasil acima de tudo, assim começou a se dissolver o favoritismo petista revelando o plano inicial

que era o fortalecimento da extrema direita. Rousseff foi acusada de crime de responsabilidade fiscal, especificamente por atrasos nos repasses de recursos a serviços públicos para pagamento de programas sociais.

Em dezembro de 2015, o então Eduardo Cunha, aceitou o pedido de abertura de um processo de impeachment contra Rousseff, acusando-a de cometer crimes de responsabilidade fiscal, a principal acusação era a prática das chamadas "pedaladas fiscais" que consiste no atraso de repasses de recursos do governo a bancos públicos, visando melhorar artificialmente as contas públicas. O processo de impeachment seguiu um trâmite legal, com a formação de uma comissão especial na Câmara dos Deputados e uma votação em plenário, em abril de 2016, a Câmara dos Deputados declarou por ampla maioria, a admissibilidade do processo de impeachment, que foi encaminhado para o Senado Federal, e posteriormente houve um julgamento político que culminou com a destituição de Dilma Rousseff da presidência. A votação ocorreu em agosto de 2016, e a maioria dos senadores decidiu pela audiência, o processo foi televisionado de forma bastante sensacionalista, as redes sociais inclusive foram um espaço dessas disputas. É válido salientar também que nesse período houve uma série de investigações sobre a corrupção nas instâncias políticas e a que promoveu mais escândalos foi a Operação Lava Jato⁸, que revelaram esquemas de desvio de dinheiro envolvendo políticos, empresários e que posteriormente gerou um grande impacto nos partidos de esquerda como o PT- Partido dos Trabalhadores .

Indicado ao Oscar como Melhor Documentário de Longa-Metragem, "Democracia em Vertigem" da diretora Petra Costa, retrata bem esse cenário que se desenvolveu no Brasil a ascensão e a queda de Dilma Rousseff e como se deu essas articulações. O processo de impeachment é a primeiro modo algo do acaso, mas não foi nada mais que um golpe de Estado bem planejado, visto que constitucionalmente crimes de responsabilidade fiscal não são considerados de gravidade suficiente para justificar a destituição. Houve uma instrumentalização do impeachment por setores da classe política insatisfeitos com o governo já que ele não estava mais atendendo a seus interesses e aí se articularam para tomar o

⁸A Operação Lava Jato, uma das maiores iniciativas de combate à corrupção e lavagem de dinheiro da história recente do Brasil, teve início em março de 2014. Na época, quatro organizações criminosas que teriam a participação de agentes públicos, empresários e doleiros passaram a ser investigadas perante a Justiça Federal em Curitiba. A operação apontou irregularidades na Petrobras, maior estatal do país, e contratos vultosos, como o da construção da usina nuclear Angra 3. ("Entenda o caso — Caso Lava Jato", [s.d.]

poder. Assim, com o afastamento definitivo do poder, o vice-presidente Michel Temer, que fazia parte dos partidos que estavam juntos na articulação do golpe, assumiu a presidência em 2016 e cumpriu o seu mandato temporário até 2018.

2.3 Governo Michel Temer

Temer assumiu a presidência em uma situação atípica, a partir do novo governo, o país passou a enfrentar uma questão econômica em recessão e em uma situação fiscal complicada, ele buscou implementar medidas de austeridade fiscal e reformas estruturais para controlar os gastos públicos e estimular a economia. Entre as principais ações econômicas desenvolvidas, destacam-se a aprovação do teto de gastos, a reforma trabalhista e a reforma da Previdência. Embora essas medidas tenham sido vistas por alguns como necessárias para reequilibrar as contas públicas, geraram protestos populares e de partidos de esquerda devido ao impacto nas políticas sociais e nos direitos trabalhistas. Além disso, a recuperação econômica foi lenta durante o governo Temer, com altos níveis de desemprego e baixo crescimento do PIB.

Houve cortes de gastos públicos e reformas implementadas, o programa Bolsa Família, por exemplo, sofreu cortes orçamentários, e houve também redução de investimentos nas áreas de saúde e educação. Essas medidas geraram críticas por parte de movimentos sociais e organizações que defendiam a proteção dos direitos sociais, e ocorreram cortes no orçamento destinado ao SUS, o que impactou a oferta de serviços e a qualidade do atendimento.

Além disso, o governo de Temer promoveu reformas trabalhistas, uma das medidas mais significativas foi a aprovação da Lei da Terceirização, que permitiu a terceirização de atividades-fim das empresas, o que levantou preocupações sobre a precarização do trabalho e a falta de garantias de segurança e saúde para os trabalhadores terceirizados. Flexibilizou legislações trabalhistas e alterou alguns direitos e garantias dos trabalhadores, essas mudanças incluíram a possibilidade de negociações individuais entre empregadores e empregados, o que gerou preocupações sobre a fragilização dos sindicatos e a redução das proteções laborais. Essas medidas foram criticadas por sindicatos e movimentos sociais, que argumentaram que a flexibilização das leis trabalhistas poderia levar a um aumento das jornadas de trabalho, da precarização do emprego e da exposição dos

trabalhadores a riscos ocupacionais sem a devida proteção, ademais, houve preocupações sobre a redução da fiscalização e do cumprimento das normas de segurança e saúde no trabalho.

Uma importante política que foi instituída durante o seu governo foi a PNVS- Política Nacional de Vigilância em Saúde, criada em junho de 2018 por meio da Resolução de número 588/2018 do CNS- Conselho Nacional de Saúde, ela é um documento norteador que visa o planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, a União, Estados e Municípios. E se caracteriza pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância, que visa também a promoção, proteção em saúde, controle, prevenção de doenças, agravos, redução da morbimortalidade e vulnerabilidades e riscos. Dentro dela está contida diversas especificações dos tipos de vigilância, no artigo 6º é descrita todas elas como os itens X, XI, XII e XIII respectivamente a Vigilância em Saúde ambiental que é responsável por a detectar mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. A Vigilância em Saúde do trabalhador e da trabalhadora que visam promoção, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, a Vigilância Epidemiológica que proporciona o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, e a Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde.

Assim, pode se dizer que o foco principal do governo estava voltado para redução de gastos nas partes sociais, reformas econômicas, fiscais, para contornar os efeitos da crise financeira e política que o país enfrentava na época, o governo Temer foi bem breve por se tratar de um governo de transição até as próximas eleições presidenciais.

2.4 Governo Jair Messias Bolsonaro

Para iniciar os apontamentos sobre o governo Bolsonaro é válido contextualizar o cenário eleitoral em que isso se deu, fatores políticos, psicológicos e sociais que foram determinantes para se dar essa eleição. Pode-se dizer que foi

um reflexo do descontentamento generalizado da classe política, dos partidos tradicionais no Brasil e da desesperança da população nos modelos anteriores de governo. Os escândalos de corrupção revelados pela Operação Lava Jato, contribuíram para esse acontecimento, gerou uma desconfiança nas instituições políticas e aumentou a necessidade de mudanças em todas as instâncias.

Com o discurso autoritário, apolítico e falas em defesa dos pilares “tradicionais da sociedade brasileira” como família, Deus e a Pátria, apresentou-se como um candidato de extrema-direita, conservador em temas como segurança pública, direitos humanos, moralidade e costumes, Bolsonaro que já tinha uma carreira política polêmica e extensa, começou a receber apoio para chegar à presidência. Houve uma grande fragmentação política na época, a eleição de 2018 teve uma diversidade de candidatos e partidos, os votos dos candidatos de centro e da esquerda foram divididos entre as diversas opções, dificultando a construção de uma frente única contra Bolsonaro. Ele se posicionou criticamente contra o governo do PT- Partido dos Trabalhadores, associando os mesmos à corrupção, à crise econômica do país e a uma suposta agenda ideológica como distribuição de “Kits gays” nas escolas. Muitos políticos descontentes com o andar dos governos petistas, virão em Bolsonaro uma alternativa para romper com o ciclo.

Ele conseguiu capturar a insatisfação política e principalmente popular, prometendo medidas para melhorar a economia e combater a corrupção, atraindo consumidores que se identificaram com sua postura firme e sua promessa de combater a criminalidade e a corrupção de forma energética. Nessa mesma época, em 2018, o então ex-presidente Lula tinha sido condenado em segunda instância pelo então Juiz Federal Sérgio Moro por corrupção passiva e lavagem de dinheiro no caso do triplex do Guarujá, que foi parte da Operação Lava Jato e estava impossibilitado de assumir cargos políticos. Lula foi preso em abril de 2018 e cumpriu parte de sua pena em uma cela especial na Superintendência da Polícia Federal em Curitiba. Sua prisão gerou intensos debates e divisões na sociedade brasileira, que perdurou até meados do governo Bolsonaro, quando foi solto no ano de 2021.

O governo Bolsonaro durou de 2019 a 2022 se desdobrou de maneira bastante conturbada e controversa, surgiram diversas polêmicas durante todo o seu mandato, especialmente no que diz respeito às questões sociais e de saúde, o que não foi inesperado de toda a campanha que ele construiu. Ele foi criticado por

organizações nacionais e internacionais de direitos humanos devido a suas preferências consideradas contrárias a garantias fundamentais de direitos, isso inclui o enfraquecimento de políticas tratadas para grupos indígenas, quilombolas e LGBTQIAPN+. Além disso, houve um aumento de conflitos agrários e invasões de terras indígenas. O governo provocou protestos e críticas por cortes orçamentários na educação, que afetaram universidades e institutos federais, houve embates em relação às mudanças propostas na estrutura educacional.

Adotou uma postura de endurecimento nas políticas de segurança pública, com destaque para o pacote anticrime proposto pelo então ministro da Justiça, Sérgio Moro, o mesmo que sentenciou a prisão do então ex-presidente Lula. A proposta buscava alterações nas leis penais e processuais penais, buscando endurecer o combate ao crime organizado, à corrupção, ao tráfico de drogas e às violências em geral. Na reforma da previdência foram estabelecidas novas regras para aposentadoria, com o objetivo de reduzir o déficit previdenciário, essa reforma foi considerada necessária por alguns especialistas, mas também gerou críticas em relação aos impactos sobre os trabalhadores mais independentes. A gestão econômica do governo Bolsonaro buscou fazer uma abertura comercial, reforma tributária e a desregulamentação, com o objetivo de estimular o crescimento econômico, no entanto, a continuação dessas medidas e sua repercussão social não foram boas. Durante a pandemia houve a criação do programa do Auxílio Emergencial como forma de fornecer assistência financeira aos mais vulneráveis e afetados financeiramente pela pandemia. Surgiu como uma estratégia para mitigar os efeitos econômicos da pandemia, mas não foi bem administrado por suas limitações e pela demora em sua implementação.

Na área da saúde, o governo gerou uma série de críticas em relação à sua gestão da pandemia do COVID-19, com a atitude de negligência e falta de coordenação nas ações de combate ao vírus. Houve controvérsias em relação ao uso de medicamentos sem comprovação científica, como a hidroxicloroquina, e os incentivos contrários às medidas de distanciamento social. Houve demora na aquisição de vacinas contra o coronavírus, posteriormente, o processo de vacinação ganhou ritmo, mas ainda houve desafios na distribuição e na comunicação sobre a importância da imunização.

O governo Bolsonaro aprofunda o desmonte em curso do Sistema Único de Saúde, dando continuidade ao desfinanciamento, as parcerias público-privadas e, ainda, extinguiu o Programa Mais Médicos, com a suspensão da contratação de profissionais cubanos/as, o que propiciou que diversas regiões - seja do interior como da periferia das grandes cidades - ficassem sem atendimento para a sua população. (MATOS, 2021 p.31).

Bolsonaro chegou a debochar das medidas preventivas instituídas pela OMS, como o uso de máscaras e distanciamento social, suas atitudes se tornaram alvo de críticas nacionais e mundiais. Em seu governo também houve diversos cortes no orçamento da saúde, causando um impacto significativo no atendimento aos pacientes e na agilidade de atendimento das demandas da pandemia, em 2021, o orçamento da saúde foi reduzido em 5 bilhões de reais, as indicações de ministros da saúde também foi palco para diversas críticas, só no período da pandemia, o governo passou por quatro nomeações de ministros da saúde diferentes, a maioria militares e alguns deles sem nenhuma experiência na área de saúde, com posicionamentos que iam em direção aos interesses políticos e não as necessidades de saúde pública, outro episódio que ocorreu durante esse governo, foi o encerramento do programa Mais Médicos, que foi bastante criticado pela população e trouxe grandes déficits na saúde pública.

Após o início da pandemia do Coronavírus em 2020, o SUS passou por um processo de supervalorização, diversos investimentos emergenciais foram necessários por ser o maior e inicialmente o único polo de atendimentos para as demandas da COVID-19 no Brasil. Partindo do princípio da universalidade, todas as classes sociais precisaram passar pelas dependências do sistema para atendimento e imunização contra o vírus. Assim, começou a se ver uma forte campanha em defesa da saúde pública, principalmente na internet, o que começou a conflitar diretamente os extremistas, negacionistas e apoiadores do então governo. Mesmo com a crescente marca de 700 mil óbitos notificados no país sem o esforço dos profissionais da linha de frente dos equipamentos do SUS esse número poderia ter sido bem maior, visto que o então presidente Bolsonaro e seus ministérios corroboraram para o descumprimento das normas sanitárias.

Dessa forma, houve um impacto significativo na saúde desses trabalhadores, a disseminação do vírus fez com que muitas empresas fossem forçadas a implementar medidas de distanciamento social e trabalho remoto, o que levou a mudanças na dinâmica social existente até o momento. O distanciamento

social principalmente levou a diversas questões de saúde mental, gerou ansiedades, depressão, solidão, stress, vícios e paranoias. Nem todos os setores conseguiram parar os serviços, muitos trabalhadores da linha de frente tiveram que continuar trabalhando em condições de maior risco de exposição ao vírus impactando na saúde mental e física dos mesmos e de seus familiares. Esse árduo trabalho acabou reforçando um aspecto que não é novo no sistema brasileiro de trabalho, a superexploração do trabalhador, que se viu em um modelo trabalhista que para proteger seus familiares do vírus precisavam se mudar para seus respectivos lugares de trabalho ou hotéis.

No cenário atual de crise pandêmica, temos visto um contingente considerável de trabalhadores(as) da saúde adoecidos física e psicologicamente. Ou seja, são trabalhadores(as) que apresentam alguma dificuldade na reposição de sua energia e saúde para voltar a trabalhar na jornada seguinte. Estes trabalhadores não têm os meios de subsistência suficientes para reproduzir a sua força de trabalho. Essa situação se configura como uma superexploração da força de trabalho. Se somarmos a esse cenário a precarização histórica dos trabalhadores(as) do SUS, que através da sua assistência à saúde e serviços (mas não somente isso) confere o aporte de saúde necessário para que a classe trabalhadora reproduza a sua força de trabalho e continue trabalhando com melhores condições de vida, é possível conceber o quanto essa precariedade da saúde pública brasileira contribui para o rebaixamento do valor da força de trabalho, logo, para a superexploração da força de trabalho, para a extração de excedente do trabalho, a mais-valia. (BARRETO; MENDES, 2023 p.12,13)

Dessa forma, o modo de trabalho mudou bastante com a pandemia, a adoção do trabalho remoto ou híbrido ficou maior entre as empresas, a pandemia acelerou um processo que já estava em andamento. Esse modo trabalhista traz alguns benefícios como a flexibilidade, autonomia e um possível aumento da produtividade, mas também traz bastante malefícios como a falta de presença social e não distanciamento do trabalho visto que o mesmo se faz de dentro da própria casa do trabalhador, o que pode gerar uma sobrecarga de funções, além de custos maiores com despesas de luz, água que não são repostos pelas empresas.

No governo Bolsonaro, houveram grandes preocupações por parte da população relacionadas às mudanças propostas na legislação trabalhista, a Medida Provisória da Liberdade Econômica, por exemplo, foi convertida em lei, visando flexibilizar as regras trabalhistas com o objetivo de estimular o crescimento econômico e a criação de empregos. No entanto, essa medida gerou preocupações de que os direitos e proteções dos trabalhadores estivessem sendo enfraquecidos,

o que poderia ter impactos negativos na saúde e segurança no trabalho. As ações do governo foram insuficientes para garantir a segurança dos trabalhadores, especialmente daqueles que estavam na linha de frente, como profissionais de saúde e trabalhadores de setores essenciais. Havia a necessidade de políticas de apoio financeiro e proteção social para os trabalhadores afetados pelas medidas de distanciamento social e pela crise econômica decorrente da pandemia, mas não aconteceu.

A pandemia de COVID-19 acabou escancarando a má gestão, ou seja, o desgoverno de Jair Bolsonaro. O retorno seguro ao trabalho, a vacinação prioritária dos trabalhadores da linha de frente seguido do restante da população, só aconteceu mediante a pressão das organizações nacionais e internacionais de saúde. A elevação dos preços dos alimentos, por exemplo, teve um impacto profundo e alarmante, levando o Brasil a enfrentar uma realidade desoladora com a ressurgência do problema da fome. A escalada dos preços dos alimentos, como exemplificado pela venda de produtos de qualidade duvidosa como ossos, farelo de arroz e feijão de baixa qualidade, acentuou a divisão socioeconômica do país de maneira drástica. Os indivíduos com menos recursos financeiros foram forçados a se contentar com os resquícios do mercado, enquanto aqueles mais afortunados podiam comprar alimentos sem questionamentos. Esse cenário de desigualdade alimentar refletiu tempos de extrema adversidade, nos quais a ausência de um apoio governamental sólido e de incentivos nas áreas sociais agravou ainda mais a crise, a falta de medidas eficazes para mitigar o impacto da pandemia sobre a segurança alimentar exacerbou os problemas já existentes, ampliando a lacuna entre os estratos sociais. Aqueles que já viviam em condições precárias encontram-se em uma situação insustentável, com a escassez de alimentos básicos tornando-se uma realidade aterradora.

A ausência de apoio governamental adequado durante esse período crítico acentuou a sensação de abandono por parte dos cidadãos, junto a falta de políticas coordenadas para fornecer assistência alimentar, apoio financeiro e redes de segurança social eficazes deixou muitos à mercê das circunstâncias, ampliando o sofrimento e a incerteza. A falta de investimentos em áreas sociais, como saúde e educação, que são vitais para a promoção do bem-estar da população, aprofundou a crise, privando as pessoas de recursos cruciais para enfrentar os desafios impostos pela pandemia. Além dos diversos escândalos de corrupção envolvendo o

então presidente e sua família, e a perda de alianças importantes no Congresso pela má reputação do presidente, acabou levando a sua derrota nas eleições seguintes.

2.5 O Serviço social durante os governos de 2002 a 2022

O Serviço Social é uma profissão intrinsecamente ligada à intervenção social que busca promover a igualdade, justiça social, emancipação e o bem-estar dos indivíduos, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade e exclusão. A profissão está ligada às políticas públicas, essas que são um dos seus instrumentos de trabalho. E está diretamente ligada às instâncias governamentais e qualquer tipo de decisão têm impacto direto na vida das pessoas e nas questões sociais. Dessa forma, os assistentes sociais têm entre as suas competências, o planejamento, formulação, implementação e avaliação de políticas sociais. Trabalhando para garantir com que essas políticas atendam às necessidades da população e promovam a inclusão social. A categoria vem passando por transformações e desafios significativos, a implementação de políticas sociais, econômicas e de saúde desempenha um papel fundamental para um bom desenvolvimento governamental. O fortalecimento dessas políticas é essencial para enfrentar os desafios sociais, econômicos e de saúde do país, visando a construção de um futuro mais justo e sustentável para todos os brasileiros.

Durante os governos brasileiros de 2002 e 2022, como já exposto, foi um período marcado por importantes transformações sociais, políticas e econômicas no país. Assim, a profissão atuou em diferentes frentes, sendo algumas bem estruturadas com a ampliação das políticas públicas e outras promovendo o desmonte das mesmas. No governo Lula por exemplo, ampliação das políticas sociais e um fortalecimento do Estado de bem-estar social, o Serviço Social teve um papel fundamental na implementação e execução de programas sociais como o Bolsa Família, Minha Casa Minha Vida que contribuíram para a redução da pobreza, da desigualdade social e melhores condições de acesso a moradias no país. Além de estar diretamente presente nas políticas de inclusão social, educação e saúde, que também foram fortalecidas nesse governo, atuando na elaboração de estratégias para a promoção da cidadania e do acesso aos direitos sociais.

No governo Dilma Rousseff, o serviço social continuou a desempenhar um papel relevante na consolidação das políticas sociais e na defesa dos direitos da população. O SUAS- Sistema Único de Assistência Social passou a ser Lei, e chegou em um momento determinante no combate ao desafio da superação da miséria junto ao Programa Brasil sem Miséria, que trouxe avanços no Programa Bolsa Família. Houve um esforço para fortalecer a participação social e a democratização das políticas públicas, com a criação de espaços de diálogo e consultas públicas, nos quais assistentes sociais tiveram a oportunidade de contribuir com suas expertises e experiências. O Brasil saiu do Mapa da Fome⁹ no ano de 2014, um marco significativo para o andamento do país. No entanto, o período também foi marcado por desafios, como a crise econômica e política que afetou o país a partir de 2014. Nesse contexto, o serviço social teve que lidar com os efeitos sociais negativos, como o aumento do desemprego, da violência e das demandas por assistência social. Os assistentes sociais foram essenciais na orientação e encaminhamento das demandas dessas áreas fomentando a promoção de redes de proteção social.

Já no governo Temer, foi um período bastante conturbado nas políticas sociais, houve diversos cortes orçamentários, o governo impôs ao país o início de diversas destruições dos direitos sociais, uma desestruturação do SUAS- Sistema Único de Assistência Social por meio da imposição do neoliberalismo expressos nas ações de redução do Estado e destituição dos direitos, caracterizados pelo desmonte da seguridade social, impactando diretamente na atuação profissional. Nesse período, o serviço social passou a enfrentar ataques, como a precarização das condições de trabalho, as tentativas de desregulamentação da profissão, manter o compromisso com a formação continuada e a luta pela valorização profissional.

No governo de Jair Bolsonaro, os desafios na profissão se intensificaram mais, tinha um posicionamento mais liberal na economia e fez diversos cortes nos investimentos sociais, mais de 70% de redução segundo o Congresso em Foco, o que afetou diretamente a área social e as políticas voltadas para a redução das desigualdades. Isso teve impacto no trabalho dos assistentes sociais, que

⁹ O Mapa da Fome é uma ferramenta que apresenta o número de pessoas que enfrentam a fome e a insegurança alimentar no mundo. O Mapa aponta os países em que existem populações que não têm acesso à alimentação, têm acesso inadequado ou insuficiente para uma vida saudável. (MAIA, 2023)

enfrentaram restrições e dificuldades para garantir a efetivação dos direitos sociais. Bolsonaro vetou integralmente o projeto de lei que garantia atendimento de assistentes sociais e psicológicos aos alunos das escolas públicas, justificando a falta de renda para custeio. Também vetou integralmente o projeto de lei que previa ajuda financeira para os estados e municípios garantirem o acesso à internet aos alunos e professores durante o ensino remoto decorrente da pandemia e isolamento. Os alimentos, gás de cozinha, gasolina entre outras coisas essenciais tiveram uma alta significativa nos preços. A assistência social do país ficou bem defasada, e diante dessa conjuntura Marcelo Braz no segundo caderno do Diálogos do Cotidiano do CFESS¹⁰ traz que:

Pensar o Serviço Social e o seu projeto ético-político nesta conjuntura nos exige um esforço analítico que nos desprenda da realidade mais imediata e nos leve a buscar as bases históricas que nos permitam descortinar este presente tão regressivo e danoso, num esforço para construir uma análise que busque entender o Brasil na dialética universal-particular, interno-externo, inclusive para não cairmos em determinismos fatalistas ou em voluntarismos messiânicos em face das nossas possibilidades político-profissionais. (CFESS,p.11, 2022).

Assim, é válido pontuar que mesmo com os diversos atravessamentos a profissão continuou seguindo na direção do comprometimento com a defesa dos direitos humanos, a justiça social e a construção de uma sociedade mais igualitária e inclusiva, por ser uma profissão combativa e reativa com objetivo emancipatório, acaba estando sempre na linha de frente para os cortes orçamentários e cortes de gastos.

¹⁰ CFESS- Conselho Federal de Serviço Social

Capítulo 3 - A Saúde do trabalhador e a produção acadêmica do Serviço Social

A partir da perspectiva apresentada acima da trajetória da criação do SUS, as políticas voltadas para a saúde do trabalhador, a trajetória política dos governos, a importância dessa discussão para a profissão do assistente social e como está inserida nela, neste capítulo será apresentado o resultado de uma pesquisa com as palavras chaves “Saúde do trabalhador e Serviço Social” e “SUS e Saúde do Trabalhador” e “Saúde do trabalhador” com o recorte temporal de 2002 a 2022 em duas revistas importantes para a categoria, a Revista Serviço Social e Sociedade que é vinculada à Editora Cortez foi criada em 1979, e a Revista Katálysis vinculada à Universidade Federal de Santa Catarina, lançou seu primeiro número no ano de 1997. Com objetivo de apurar o que a profissão estava desenvolvendo em termos de intervenção, estudos, materiais sobre essa temática de acordo com cada conjuntura, e responder a pergunta chave desta pesquisa apresentada na introdução. A pesquisa buscou considerar somente as produções publicadas por pessoas da área do serviço social seja graduandos, graduados, professores, mestres, doutores e assistentes sociais de várias áreas de atuação. Aqui é válido lembrar que as legislações voltadas à saúde dos trabalhadores não foram criadas para atender as necessidades deles e sim a necessidade do sistema, trabalhadores saudáveis geram mais lucro para o capital.

Na Revista Katálysis foram achados 8 artigos com essas palavras chaves publicados nos anos de 2009 a 2022, os artigos passam por segmentos distintos dentro da linha da saúde do trabalhador, assuntos atuais que perpassam pela categoria desde os seus primórdios. Dessa forma, foi montado uma tabela que será exposta a seguir para esquematizar essa pesquisa, contendo artigos somente de temáticas e autores do serviço social, dividida em: nome do artigo, dos autores, o ano de publicação, qual o vínculo empregatício, acadêmico ou estudantil desempenha dentro do Serviço Social e qual a área de pesquisa ou experiência de cada um que foram encontrados através do *site* Escavador que possui dados coletados do Currículo Lattes .

Tabela 1- Revista Katálysis

Nome do Artigo	Nome dos Autores	Ano de publicação	Vínculo dentro do Serviço Social	Área de pesquisa ou experiência
Assédio Moral e Reforma Trabalhista: entrevista com Margarida Barreto	Edvânia Ângela de Souza Lourenço	2019	Professora Assistente Doutor do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual Paulista Franca/SP.	Líder do grupo de estudos e pesquisas: "Mundo do Trabalho, Saúde do Trabalhador e Serviço Social" (GEMTSSS), Unesp-Franca, SP. Tem experiência em saúde do trabalhador, saúde pública e políticas públicas.
Superexploração e saúde: a reprodução da força de trabalho nas economias dependentes	Diego de Oliveira Souza Ana Maria Moura Araujo	2020	Professor Doutor de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas. Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.	Diego possui experiência em Trabalho e Saúde, Saúde Coletiva, Determinação social da saúde, Ensino em saúde e Serviço Social. Ana possui experiência em exploração e superexploração da força de trabalho.
Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política	Ricardo Lara	2011	Professor da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor em Serviço Social na UNESP. E	Desenvolve pesquisas nos seguintes temas: teoria social, história, trabalho, questão social, serviço social, crítica da

			Pós-doutorado - Instituto de História.	economia política, formação socioeconômica brasileira, políticas sociais, saúde do trabalhador.
A relação trabalho e saúde no setor calçadista de Franca, São Paulo	Edvânia Ângela de Souza Lourenço Iris Fenner Bertani	2009	Professora Assistente Doutor do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual Paulista Franca/SP. Sobre a autora Iris não foi achado o cogo ou biografia.	Edvânia é líder do grupo de estudos e pesquisas: "Mundo do Trabalho, Saúde do Trabalhador e Serviço Social" (GEMTSSS), Unesp-Franca, SP. Tem experiência em saúde do trabalhador, saúde pública e políticas públicas. Sobre a autora Iris não foi achado o cogo ou biografia
A saúde do trabalhador e a (des)proteção social no capitalismo contemporâneo	Aurora Marcionila de Assunção Ferreira Angela Santana do Amaral	2014	Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Assistente Social do Hospital das Clínicas da UFPE. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Departamento	Aurora possui experiência na área da saúde. Angela tem experiência no campo do Trabalho, atuando principalmente nos seguintes temas: fundamentos do serviço social, reestruturação do capital, mudanças no mundo do trabalho e práticas sociais de classes,

			de Serviço Social da UFPE.	sindicalismo, formação e qualificação profissional.
Entrevista com Antonino Infranca: a concepção de trabalho no pensamento de Lukács	Ricardo Lara	2017	Professor da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor em Serviço Social - UNESP. E Pós-doutorado - Instituto de História.	Desenvolve pesquisas nos seguintes temas: teoria social, história, trabalho, questão social, serviço social, crítica da economia política, formação socioeconômica brasileira, políticas sociais, saúde do trabalhador.
O Serviço Social nas empresas frente às tecnologias da informação e comunicação	Monica de Jesus Cesar	2022	Professora Associada da Faculdade de Serviço Social da UERJ.	Tem experiência profissional em empresas privadas, de economia mista e órgãos públicos, com destaque para a sua inserção na área do trabalho, saúde do trabalhador e previdência social.
Violência, Saúde e Classes Sociais	Edvânia Ângela de Souza Lourenço	2021	Professora Assistente Doutor do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual Paulista Franca/SP.	Tem experiência em saúde do trabalhador, saúde pública e políticas públicas

Assim, foram selecionados alguns desses artigos com as temáticas mais urgentes e abrangentes aos dias atuais, a fim de mostrar um pouco do que o autor traz e também complementar com apontamentos importantes sobre cada assunto. A superexploração por exemplo é um assunto recorrente em quase todos, ela impacta na saúde física e mental dos trabalhadores, é materializada através de longas jornadas de trabalho, ambiente e salários incompatíveis com as leis trabalhistas, o artigo selecionado para esse assunto foi “Superexploração e saúde: a reprodução da força de trabalho nas economias dependentes” dos autores Diego de Oliveira Souza e Ana Maria Moura Araujo e retrata um pouco de como a reprodução do capital contribui para esse quadro de adoecimento. Através do trabalho o ser humano se constrói enquanto um ser social, retira da natureza elementos para os meios de sua sobrevivência, e assim estabelece essas relações sociais na esfera da produção e reprodução social. Outro assunto abordado foi as relações de trabalho o artigo “A relação trabalho e saúde no setor calçadista de Franca, São Paulo” das autoras Edvânia Ângela de Souza Lourenço e Iris Fenner Bertani, especifica o setor calçadista de Franca cidade do interior de São Paulo, mas traz ponto em comuns a diversos espaços de trabalho, uma boa relação de trabalho é aquela onde os direitos dos trabalhadores são respeitados, onde existe equilíbrio entre as necessidades do empregados e dos patrões e onde são adotadas práticas e medidas que promovem o bem-estar dos mesmos. Já o artigo “Assédio Moral e Reforma Trabalhista: entrevista com Margarida Barreto” também de Edvânia Ângela de Souza Lourenço traz outros agravantes, o assédio moral que é uma forma de violência psicológica que ocorre quando um indivíduo ou um grupo de pessoas são expostos a comportamentos hostis, humilhantes, constrangedoras, intimidantes ou ofensivos por parte de colegas de trabalho, superiores ou subordinados, é prejudicial e pode ter sérias consequências para a saúde do trabalhador. E as reformas trabalhistas que também podem ter um impacto significativo na saúde do trabalhador, dependendo de suas características e abordagens, elas são mudanças nas leis e regulamentações que governam as relações de trabalho, e podem abordar aspectos como jornada de trabalho, salário mínimo, direitos trabalhistas, segurança e saúde ocupacional, entre outros. Margarida Barreto é médica e professora na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa, São Paulo é uma das precursoras do estudo e debate do Assédio Moral no Trabalho no Brasil, e apresenta e apresenta a importância dessas discussões em sua entrevista. O autor Ricardo Lara traz o artigo

“Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política” que aborda a saúde do trabalhador fundamentada na crítica da economia política. Ele procura compreender as causas dos adoecimentos e acidentes de trabalho, destacando alguns elementos para pensar as lutas da classe no âmbito da saúde, nas políticas públicas e nas práticas sindicais. É válido reforçar também a importância dos sindicatos para todas as classes de trabalhadores, visto que eles são instrumentos de luta coletiva que valoriza, fortalece e reivindica as lutas que precisam ser feitas para conseguir melhores condições de trabalho, renda e benefícios para todos.

E por fim o artigo “A saúde do trabalhador e a (des)proteção social no capitalismo contemporâneo” das autoras Aurora Marcionila de Assunção Ferreira e Angela Santana do Amaral da Universidade Federal de Pernambuco, que faz um recorte sobre os afastamentos por acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais do mundo do trabalho, que são aqueles problemas de saúde físicas ou psicológicas que tenha sido motivada pelo exercício do trabalho. De acordo com o Ministério do Trabalho e Previdência Social no ano de 2014 foram 251,5 mil afastamentos de acordo com dados estão cada vez mais presentes na vida dos trabalhadores, principalmente as questões de saúde mental. Elas apontam marcos importantes na conquista dos direitos trabalhistas.

Os sinais mais significativos que concorreram para as mudanças no mundo do trabalho se explicitaram a partir da reestruturação produtiva dos anos 1970 e na particularidade brasileira, nos anos 1990, período histórico no qual o país consolidava o Estado democrático de direito, momento em que a promulgação da Constituição Brasileira de 1988 afirmava um legado de direitos tanto no âmbito do trabalho como na Seguridade Social, apesar da preservação da propriedade privada. Essas conquistas, resultado do movimento organizado da classe trabalhadora e de diversos segmentos da sociedade civil, se processaram num momento de transição de ditadura para democracia com o aprofundamento do caráter das lutas pela redemocratização do Brasil e, no campo da saúde, havia uma forte influência do movimento de reforma sanitária brasileira.(FERREIRA; AMARAL, 2014, p. 179)

A desproteção social no artigo traz uma reflexão sobre a culpabilização do indivíduo e a retirada de responsabilidade do Estado que é o verdadeiro responsável pela proteção social através das leis que asseguram esse direito a cada brasileiro, quando o Estado falha em seu dever, deixam as pessoas desprotegidas, vulneráveis e em situação de risco. Essa discussão se enquadra em

todas as esferas das políticas públicas, inclusive na saúde do trabalhador como o artigo traz.

Na Revista Serviço Social e Sociedade foram encontrados 49 artigos quando pesquisado as palavras chaves, porém foram considerados na tabela somente 12 que são de autores do serviço social, publicados nos anos de 2010 a 2022 também apresentando as múltiplas facetas que a saúde do trabalhador alinhados à profissão do Assistente Social. Assim como a outra revista, foi montado uma tabela que será exposta a seguir para esquematizar essa pesquisa, contendo o nome do artigo, dos autores, o ano de publicação, qual o vínculo empregatício, acadêmico ou estudantil desempenha dentro do Serviço Social e qual a área de pesquisa ou experiência de cada um que foram encontrados através do *site* Escavador que possui dados coletados do Currículo Lattes.

Tabela 2- Revista Serviço Social e Sociedade

Nome do Artigo	Nome dos Autores	Ano de publicação	Vínculo dentro do Serviço Social	Área de pesquisa ou experiência
Tecnologia e precarização da saúde do trabalhador: uma coexistência na era digital	Monica Silva de Lima	2022	Assistente social na Secretaria Municipal de Educação	Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso.
Trabalho rural associado a cânceres linfomatosos em hematopoiéticos em hospital público de referência: estudo caso-controle, Ceará, Brasil, 2019-2021	Neide da Silva Áfio Ana Caroline Freitas do Monte e Silva Forte Carlos Erasmo Sanhueza Sanzana Italo Wesley Oliveira Aguiar	2022	Neide possui Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará. Não foram encontradas essas informações sobre Ana Caroline. Carlos possui graduação em Sociologia pela Universidad de Concepción, Chile, especialização em Políticas Sociais, Pobreza e Território	Neide possui experiência na área da saúde. Não foram encontradas essas informações sobre Ana Caroline. Carlos tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: epidemiologia e

			<p>em América Latina pela Universidad Alberto Hurtado, Chile, mestrado acadêmico em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará.</p> <p>Italo é nutricionista sanitaria que estuda os efeitos da insegurança alimentar na saúde de coletividades, por meio do método epidemiológico. Ou seja não possui vínculo no serviço social</p>	<p>controle do HIV/AIDS no Chile, epidemiologia e controle das arboviroses no Brasil, mortalidade fetal e neonatal e mortalidade materna, e outras doenças infecciosas.</p> <p>Italo atua nos seguintes temas: epidemiologia; segurança alimentar e nutricional; saúde coletiva.</p>
<p>As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS</p>	<p>Fernando Kulaitis</p> <p>Kelen Clemente Silva</p>	<p>2022</p>	<p>Fernando é professor adjunto do Departamento de Ciências Sociais e Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Estadual de Londrina.</p> <p>Kelen atua como Analista do Seguro Social no Programa de Reabilitação Profissional do INSS de Londrina.</p>	<p>Fernando tem experiência na área de Sociologia, atuando principalmente na sociologia da imigração e da integração, sociologia urbana, teoria sociológica e multiculturalismo.</p> <p>Kelen tem experiência no desenvolvimento de atividades no processo de ressocialização do adolescente em conflito com a lei, privados de liberdade, visando sua reinserção na sociedade.</p>

<p>Espaço de conversa sobre o trabalho e o trabalhar: breve análise de uma prática de psicodinâmica do trabalho em uma instituição de ensino</p>	<p>Vivian Heringer Pizzinga</p> <p>Rafaela Gonçalves</p> <p>Gustavo Marchiori</p>	<p>2022</p>	<p>Vivian atualmente atua como psicóloga no CEFET/RJ, na Divisão de Atenção à Saúde e Perícias Médicas (DASPE).</p> <p>Rafaela atualmente é assistente social do Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET/RJ), atuando na Divisão de Atenção à Saúde e Perícias e na unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Federal.</p> <p>Gustavo é discente do Mestrado Profissional em Educação, Gestão e Difusão de Biociências da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Técnico em Assuntos Educacionais do CEFET/RJ, compondo a equipe multidisciplinar do SIASS, atuando na prevenção e promoção da saúde dos servidores públicos federais.</p>	<p>Vivian possui experiência em saúde do trabalhador, sofrimento no trabalho.</p> <p>Rafaela tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Saúde e Saúde do Trabalhador.</p> <p>Gustavo possui experiência em Educação Física escolar, promoção da saúde, prevenção e reabilitação, treinamento personalizado, treinamento para pessoas com deficiência, aulas coletivas, hidroginásticas, método Pilates, esportes coletivos (iniciação desportiva, alto rendimento e adaptado), Artes Marciais (Judô, Jiu-jitsu e MMA), Meditação ativa, Yoga, Reiki, artes cênicas, hotelaria e lazer.</p>
<p>Condições de trabalho de assistentes sociais da área da saúde e repercussões psicossociais</p>	<p>Edvânia Lourenço</p> <p>Patrícia Goulart</p>	<p>2019</p>	<p>As informações sobre Edvânia já foram citadas na tabela acima.</p>	<p>As informações sobre Edvânia já foram citadas na tabela acima.</p>

	<p>Luis Anunciação</p> <p>Francisco Antonio de Castro Lacaz</p>		<p>Patrícia é Prof^a Dra na Universidade Federal de São Paulo.</p> <p>Luis é perito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, professor do Departamento de Psicologia da PUC-Rio, coordenador da ANOVA - Métodos quantitativos e responsável técnico da Valor do Conhecimento no Rio de Janeiro.</p> <p>Francisco atualmente é Professor Titular (aposentado) desde 03/03/2017, da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva, área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde.</p>	<p>Patrícia possui experiência em Saúde, Educação e Sociedade.</p> <p>Luis tem especial interesse em modelagem estatística e computacional de variáveis latentes, Teoria de Resposta ao Item, Modelos de Equações Estruturais, Estatística Bayesiana, avaliação de programas educacionais e sociais e formação acadêmica.</p> <p>Francisco tem experiência em Saúde Coletiva, Política, Planejamento e Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde, Processo e Gestão do Trabalho em Saúde, Saúde do Trabalhador, Trabalho e Saúde, Seguridade Social.</p>
<p>O sentido da relação trabalho e saúde para os assistentes em administração de uma universidade pública federal no Estado de Minas Gerais</p>	<p>Renata Mercês Oliveira de Faria</p> <p>Isabel Cristina Gonçalves Leite</p> <p>Girlene Alves da Silva</p>	<p>2017</p>	<p>Renata é Pró-Reitora de Gestão de Pessoas da Universidade Federal de Juiz de Fora.</p> <p>Isabel é professora titular da Universidade</p>	<p>Renata tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: relações interpessoais,</p>

			<p>Federal de Juiz de Fora. Orientadora dos programas de pós-graduação stricto sensu em Saúde e Saúde Coletiva e Mestrado Profissional em Saúde da Família. Vice coordenadora e coordenadora de ensino no Programa de Mestrado Acadêmico e Doutorado em Saúde Coletiva. Tutora acadêmica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Odontologia. Vice coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.</p> <p>Girlene é professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora</p>	<p>redes de ajuda, saúde materno-infantil e saúde do trabalhador.</p> <p>Isabel tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia de Doenças Crônicas, atuando principalmente nos seguintes temas: epidemiologia do câncer, qualidade de vida em condições crônicas e saúde bucal coletiva.</p> <p>Girlene tem experiência na área de Enfermagem, em Doenças Infecciosas e Parasitárias, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas de saúde, infecção hospitalar, cuidado ao portador de HIV/Aids, educação para a saúde, riscos biológicos, vulnerabilidade, teorias de enfermagem e representações sociais.</p>
--	--	--	---	--

<p>Terceirização: a destruição de direitos e a destruição da saúde dos trabalhadores</p>	<p>Edvânia Ângela de Souza Lourenço</p>	<p>2015</p>	<p>As informações sobre Edvânia já foram citadas na tabela acima.</p>	<p>As informações sobre Edvânia já foram citadas na tabela acima.</p>
<p>Desenvolvimento às avessas e depredação socioambiental por uma mineradora</p>	<p>Lúcia Maria de Barros Freire Soraya Gama de Ataíde Prescholdt</p>	<p>2015</p>	<p>Lúcia é professora adjunta aposentada do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado de Rio de Janeiro Soraya é professora adjunta do quadro permanente do Curso de Serviço Social e da pós-graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo.</p>	<p>Lúcia tem experiência em tendências teórico-metodológicas do Serviço Social em empresas, pesquisa, assessoria e consultoria. Soraya tem experiência profissional na área de Serviço Social e discussão nos seguintes temas: Trabalho, Saúde do Trabalhador, Meio Ambiente.</p>
<p>Participação Social, Vigilância em Saúde do trabalhador e Serviço Público.</p>	<p>Kátia Reis de Souza Renato José Bonfatti Maria Blandina Marques dos Santos</p>	<p>2015</p>	<p>Kátia é assistente social pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz e atua como coordenadora do grupo de pesquisa Sínteses (saúde, sindicato, trabalho e educação). Renato é professor Pesquisador do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, CESTE-H, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da</p>	<p>Kátia tem experiência na área de Saúde Coletiva com ênfase em Saúde do Trabalhador e Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde do trabalhador, formação e educação de trabalhadores, trabalhadores de escola, saúde de professores, trabalho docente universitário, precarização do trabalho e</p>

			<p>FIOCRUZ.</p> <p>Maria é Assistente Social tecnologista sênior da Fundação Oswaldo Cruz.</p>	<p>metodologias participativas.</p> <p>Renato possui experiência na área de Medicina, com ênfase em Saúde do Trabalhador e Medicina de Reabilitação, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde do trabalhador e ergonomia.</p> <p>Maria tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde do trabalhador, amianto, trabalho, saúde do trabalhador e saúde e vigilância em saúde do trabalhador.</p>
Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda	<p>Jussara Maria Rosa Mendes</p> <p>Dolores Sanches Wünsch</p>	2011	<p>Jussara é docente credenciada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia/ UFRGS, docente credenciada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social e de</p>	<p>Jussara tem experiência em Serviço Social e Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde do Trabalhador, acidente e doenças do trabalho, saúde do trabalhador no Mercosul e Proteção Social. Aposentada.</p>

			<p>Saúde Coletiva da UFRGS. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde e Trabalho - NEST/UFRGS. Diretora Científica Adjunta da Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora - ABRASTT (2020-2021). Representante de área junto ao (CNPq) Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.</p> <p>Dolores é professora associada do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós Graduação em Política Social e Serviço Social. É pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho</p>	<p>Dolores possui experiência em políticas de Previdência social, Saúde e Assistência social e nas áreas de reabilitação profissional e saúde do trabalhador.</p>
<p>Movimentos sociais e controle social em saúde do trabalhador: inflexões, dissensos e assessoria do Serviço Social</p>	<p>Lúcia M. de B. Freire</p>	<p>2010</p>	<p>As informações sobre Lúcia já foram citadas na tabela acima.</p>	<p>As informações sobre Lúcia já foram citadas na tabela acima</p>
<p>O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social</p>	<p>Mônica Simone Pereira Olivar</p>	<p>2010</p>	<p>Servidora pública federal da FIOCRUZ, tecnologista em</p>	<p>Experiência em Saúde do Trabalhador, Movimento</p>

			Saúde Pública, cargo assistente social.	Sindical, Saúde e Trabalho.
--	--	--	---	--------------------------------

Ademais é válido ressaltar que todos resumos desses artigos tabelados acima foram lidos e a partir da percepção de assuntos recorrentes e as temáticas mais importantes para a atualidade, foram selecionados alguns artigos para serem um pouco mais aprofundados durante essa pesquisa. Um assunto recorrente foi as tecnologias, assunto atual do século XXI, o artigo “Tecnologia e precarização da saúde do trabalhador: uma coexistência na era digital” da Secretaria Municipal de Educação da cidade de Pilar no Alagoas da autora Monica Silva de Lima, mostra que a tecnologia tem muitas vantagens, aproxima e facilita as pessoas e os processos de trabalho. Porém precariza e sobrecarrega nas mesmas proporções se não tiver as leis trabalhistas muito bem asseguradas. O teletrabalho, por exemplo, é cada vez mais usado principalmente após a pandemia apresenta diversas implicações, como a dificuldade de controle, a dificuldade de avaliação de desempenho, a falta de infraestrutura e isolamento profissional. Apesar de promover autonomia e flexibilidade de horários, essa modalidade de trabalho ainda não é bem regulamentada, o que precariza o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, sobrecarregando os indivíduos e a longo prazo prejudica sua qualidade de vida, devido ao isolamento social.

O próximo artigo traz a importância das relações de trabalho e a importância de se discutir sobre nos espaços de trabalho, “Espaço de conversa sobre o trabalho e o trabalhar: breve análise de uma prática de psicodinâmica do trabalho em uma instituição de ensino” de Vivian Heringer Pizzinga, Rafaela Gonçalves e Gustavo Marchiori mostra um pouco de como práticas de bem estar nos ambientes de trabalho podem dar resultados positivos, um ambiente de trabalho saudável traz melhor produtividade. E isso interfere diretamente na saúde mental dos mesmo, as principais doenças mentais associadas ao trabalho de acordo com ANAMT- Associação Nacional de Medicina do Trabalho são depressão, transtorno de pânico, ansiedade e síndrome de *burnout*, e os trabalhos mais estressantes envolvem bombeiros, militares, policiais, jornalistas, altos executivos, médicos, enfermeiros que trabalham em UTI e emergências, economistas e professores.

Foram separados mais dois artigos que articulam diretamente o Serviço Social com a saúde do trabalhador, o primeiro “Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda” das autoras Jussara Maria Rosa Mendes e Dolores Sanches Wünsch. Que trás como a profissão ao longo dos anos se aproxima dessa temática, elas apontam elementos que vêm norteiam o debate sobre o trabalho, a saúde, e avanços e contradições na área da saúde do trabalhador e trás também a dimensão teórico-metodológica do Serviço Social nessa área. Elas apontam que:

A denominação saúde do trabalhador carrega em si as contradições engendradas na relação capital e trabalho e no reconhecimento do trabalhador como sujeito político. Ela representa o esgotamento de um modelo hegemônico que atravessou décadas, e por que não dizer séculos, circunscrito num arcabouço legal e conservador que reconhecia um risco socialmente aceitável e indenizável à lógica do capital dos acidentes de trabalho. (MENDES;WUNSCH 2011, p.464)

Essas contradições entre o capital e o trabalho são a principal contradição do mundo capitalista, enquanto a produção é cada vez mais social, a apropriação é cada vez mais privada, ou seja, restrita a poucos. A produção de riquezas vem da exploração dos trabalhadores e a sua apropriação fica detida aos donos dos meios de produção. E por fim, o artigo “O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social” de Mônica Simone Pereira Olivar mostrando o debate político sobre a saúde do trabalhador juntamente com o debate profissional da categoria, traz também a perspectiva constituinte marcada pela participação dos movimentos social e sindical apresentados nos capítulos anteriores, ele mostra a saúde do trabalhador como um marco da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde e sua incorporação no mesmo.

A Constituição Federal de 1988 determinou a incorporação do campo de saúde do trabalhador no âmbito do direito universal à saúde e competência do SUS (arts. 196 e 200 da Constituição Federal. A saúde do trabalhador também é citada em dez dispositivos da lei de concepção do Sistema Único de Saúde — SUS — Lei n. 8.080/90 e definida no art. 6º dessa lei), inclusive as que são tradicionalmente de competência da área do trabalho, deixando à Previdência Social as atividades reguladoras do seguro social. (OLIVAR, 2010, p.317).

A autora faz um recorte sobre as Conferências de saúde e sua importância para se concretizar o SUS, os movimentos sociais como a Reforma sanitária,o

Programa de Aceleração do Crescimento, e como era tratado a saúde dos trabalhadores no Governo Lula que aconteceu dos anos de 2007-2010, um recorte entre todas as principais leis que envolve a saúde do trabalhador.

A partir da análise desses 57 artigos, tornou-se evidente a intensa preocupação da categoria dos assistentes sociais na compreensão e na intervenção em questões relacionadas à saúde no ambiente de trabalho. Como apresentado nas tabelas acima, a atuação profissional do assistente social e os espaços sócio ocupacionais que eles atuam no que diz respeito à saúde e saúde do trabalhador é bastante ampla. A atuação desses profissionais nesse cenário desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar dos trabalhadores e na garantia de ambientes laborais saudáveis. Os cenários políticos de cada época acarretam preocupações pontuais para a categoria, como a superexploração do trabalho na pandemia de COVID-19 e o fortalecimento do debate acerca dos movimentos sociais da saúde do trabalhador e trabalhadora em 2010 e 2011, na mesma época que se instituiu a PNSTT. Além disso, os artigos também destacaram a importância da discussão sobre a saúde do trabalhador na sociedade em geral. Através das pesquisas eles propiciam a abordar essa temática, os assistentes sociais não apenas contribuem para a melhoria das condições de trabalho e para a prevenção de doenças ocupacionais, além disso desencadeiam diálogos sobre questões mais amplas, como direitos trabalhistas, equidade e justiça social.

Considerações Finais

A pesquisa teve por objetivo mostrar a trajetória da criação do SUS, as lutas necessárias que foram travadas para que ele fosse consolidado e como o Serviço Social nasceu nesse meio, atuando nas políticas públicas com enfoque nas políticas de saúde e saúde do trabalhador. A transição do modelo de saúde centrado na assistência médica curativa para um sistema que priorizasse a promoção, prevenção e assistência integral demandou enfrentamento de interesses setoriais, debates técnicos e a superação de resistências políticas. O Serviço Social emergiu como peça fundamental nesse processo, desempenharam um papel estratégico ao atuar na formulação e execução de políticas públicas voltadas para a saúde. Seja na articulação com comunidades, no apoio às demandas de pacientes e familiares ou na construção de estratégias para garantir acesso aos serviços, assistentes sociais se inseriram de maneira ativa e comprometida.

Foi possível observar ainda, que a conjuntura política e os ideais e princípios de cada líder desenham cenários favoráveis ou desfavoráveis nas políticas públicas, nos governos de esquerda por exemplo houve a valorização das demandas sociais, priorizando a diminuição da pobreza a saída do mapa da fome e programas de habitação, enquanto nos governos de direita houve uma negligência das demandas sociais, priorizando a economia internacional, a exportação e a valorização dos interesses dos grandes empresários. Ou seja, um líder com uma inclinação mais progressista pode priorizar políticas que promovam a igualdade de oportunidades e a redistribuição de recursos, enquanto um líder mais conservador pode se concentrar em políticas que enfatizem a responsabilidade individual e a livre iniciativa.

Por fim, a pesquisa busca estimular a reflexão sobre a atuação profissional dos assistentes sociais e como eles podem realizar suas abordagens e estratégias para lidar com as complexas demandas da saúde do trabalhador em um cenário em constante evolução, expondo a importância de se construir caminhos de trabalho digno e seguro, ancorados na promoção de ambientes laborais saudáveis. A categoria profissional revela o um papel crucial na garantia de direitos, faz parte de seus compromisso enfrentar os diversos desafios relacionados ao bem estar dos trabalhadores, atuando como agentes de transformação social e também agindo nas questões sociais, oferecendo suporte e orientação para trabalhadores e

empregadores na promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros com sua atuação profissional. A atuação na área da saúde e saúde do trabalhador não se limita apenas às clínicas e hospitais, mas também abrange as indústrias, empresas, sindicatos e órgãos governamentais como apresentado nas pesquisas tabeladas acima. A categoria possui, o arcabouço teórico-metodológico para trabalhar na identificação e prevenção de riscos ocupacionais, criar políticas e precisa continuar seguindo na direção de desempenhar novas pesquisas sobre a temática, foi possível perceber essa necessidade diante das novas doenças que o mundo do trabalho estão por vir como apontado no artigos encontrados, aquelas relacionadas às tecnologias, o mundo virtual e de adoecimento mental visto que nem todas são previstas e asseguradas pelas legislações vigentes até o presente momento. Contudo, essa área apresenta um grande repertório de discussões e oportunidades e corroborando com outros profissionais de saúde, a categoria visa a proteção integral da saúde física e mental dos trabalhadores e trabalhadoras.

Referências

AMARAL, Muriel Emídio Pessoa do. Jair Bolsonaro e a pandemia: notas sobre práticas idiotas. **Almanaque de Ciência Política**, Vitória, v. 5, n. 1, pág. 1-12, 2021.

ANA ELIZABETE MOTA et al. **Serviço Social e saúde**. [s.l.] Cortez Editora, 2022.

ANDERSON, P. O Brasil de Lula. **Novos Estudos - CEBRAP**, n. 91, p. 23–52, nov. 2011.

AROUCA, A.S. [Apresentação da 4ª. capa]. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco. 1989b. 232p.

BADARÓ MATTOS, M. Governo Bolsonaro: Neofascismo e autocracia burguesa no Brasil. **Relações Internacionais**, n. 73, p. 25–39, mar. 2022.

BARRETO, A. A. M.; MENDES, Á. N. Superexploração da força de trabalho na saúde em um contexto de pandemia de Covid-19 no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, 2023.

BRASIL – Ministério da Saúde (2002). **Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências**. Brasília, DOU, 20-9-2002 (nº 183, Seção 1).

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma Sanitária e Projeto Ético Político do Serviço Social: Elementos para o Debate. In: **Saúde e Serviço Social** BRAVO, M. I. S et alli (Orgs). São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRASIL, N. **Democracia em Vertigem | Trailer oficial [HD] | Netflix. YouTube**, 5 jun. 2019. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=vwZ5m10y1rQ>> Acesso em: 30 de julho. 2023.

CASTRO, M. **Serviço social, ética e saúde**. [s.l.] Cortez Editora, 2016.

CARLEIAL, L. M. D. F. Política econômica, mercado de trabalho e democracia: o segundo governo Dilma Rousseff. **Estudos Avançados**, v. 29, n. 85, p. 201–214, dez. 2015.

Conheça a OIT (OIT Brasília). Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/lang--pt/index.htm#:~:text=A%20OIT%20busca%20atender%20as> . Acesso em: 23 jun. 2023.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o Controle Social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do/a Assistente Social. Brasília, DF: CFESS, 1993. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/>>. Acesso em: 15 mai. 2023.

DWECK, E.; ALVES TEIXEIRA, R. **A política fiscal do governo Dilma e a crise econômica.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/09/TD303.pdf>>. Acesso em: 6 de jun. 2023.

Entenda o caso — Caso Lava Jato. Disponível em: <<https://www.mpf.mp.br/grandes-casos/lava-jato/entenda-o-caso>>. Acesso em: 6 de jun. 2023.

FADEL, C.; HELENA, M. **Saúde, trabalho e direito : uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória.** Rio De Janeiro, Rj: Educam, 2011.

FAGNANI, E. A Política Social do Governo Lula (2003-2010): perspectiva histórica. **SER Social**, [S. l.], v. 13, n. 28, p. 41–80, 2011. DOI: 10.26512/ser_social.v13i28.12682. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12682. Acesso em: 5 jun. 2023.

FIGUEIREDO, D. **O que é a Comissão Nacional da Verdade?** Disponível em: <<https://www.politize.com.br/comissao-nacional-da-verdade/>>. Acesso em: 6 de jun. 2023.

IAMAMOTO **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2003.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica, 21. ed. São Paulo: Editora Cortez; 2009.

Impeachment de Dilma Rousseff marca ano de 2016 no Congresso e no Brasil. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/12/28/impeachment-de-dilma-rousseff-marca-ano-de-2016-no-congresso-e-no-brasil>>. Acesso em: 17 jun. 2023.

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - Dibrarq. Disponível em: <<https://dibrarq.arquivonacional.gov.br/index.php/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social#:~:text=O%20INAMPS%20se%20constitu%C3%ADa%20como>>. Acesso em: 17 jul. 2023.

LEI 8080 – LEI ORGÂNICA DA SAÚDE. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude_4163.html. Acesso em: 1 jun. 2023.

LOPES DE JESUS, J.; SANTOS, F.; LOPES, M. **As Ações do Governo Temer e suas implicações para as políticas de previdência e assistência social: o que está por vir?** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/asacoesdogovernoteme resuasimplicacoesparaaspoliticadeprevidenciaeassistenciasocialoqueestaporvir.pdf>>. Acesso em: 15 agosto. 2023.

MARIA, A. **A prática do serviço social** : cotidiano, formação e alternativas na área de saúde. São Paulo (Sp): Cortez, 2011.

MARTINI, D. et al. **A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**: uma reflexão sobre o município de Florianópolis. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A-inser%C3%A7%C3%A3o-do-assistente-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2023.

MORAIS, L.; SAAD-FILHO, A. Da economia política à política econômica: o novo-desenvolvimentismo e o governo Lula. **Revista de Economia Política**, v. 31, n. 4, p. 507–527, dez. 2011.

MATOS, M. C. DE. O Neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da COVID-19. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 35, p. 25–35, 23 jun. 2021.

PAULO. **Previdência social do servidor público : tudo o que você precisa saber : aspectos teóricos e práticos juntos**. Rio De Janeiro: Lumen Juris, 2008.

PEREIRA, P. A. Perspectivas teóricas sobre a questão social no Serviço Social. **Revista Temporalis** – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social –, Brasília: ABEPSS, ano 4, n. 7, p. 112-122, 2004.

QUEIROZ, F. Crise política no governo Dilma Rousseff: uma análise a partir do conflito de classes. **CSONline - REVISTA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**, n. 27, 13 out. 2018.

RAMOS SANT'ANA, . Condições de superexploração do trabalho na pandemia: Uma análise de conjuntura. **Revista Espirales**, [S. I.], 2021. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/espirales/article/view/2789>. Acesso em: 3 fev. 2023.

Reforma Sanitária - O que é? Leia mais no PenseSUS | Fiocruz. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria#:~:text=O%20movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria>. Acesso em: 25 de julho. 2023.

Revista Katálisis. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/index>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

Serviço Social & Sociedade. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

Saúde do Trabalhador. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador>. Acesso em: 20 jun. 2023.

VASCONCELOS, A. M. DE et al. **Saúde e Serviço Social**. [s.l.] Cortez Editora, 2022.

Serviço Social e Reforma Sanitária. Lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996.

Serviço Social no enfrentamento da Covid-19. [s.l.] Pró-Reitoria de Extensão e Cultura/UFPE; Editora UFPE, 2021. 25 de julho. 2023.

SOUZA BRAVO, M. I.; ANDREAZZI, M. DE F. S. DE. **Política de saúde e a formação dos trabalhadores no sistema único de saúde.** *Libertas*, v. 19, n. 02, p. 421–436, 9 dez. 2019.

SOUZA BRAVO, M. I.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contra reformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 6–23, 2018.

XP. **Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS.** Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:1X928kuPARoJ:scholar.google.com/+governo+temer&hl=pt-BR&as_sdt=0. Acesso em: 5 jun. 2023.