

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO
HUMANA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

MARINA LUISA DA ROSA RODRIGUES

**PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO DA CLASSE
TRABALHADORA: Uma análise a partir da perspectiva do Serviço Social**

Porto Alegre

2024

MARINA LUISA DA ROSA RODRIGUES

**PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO DA CLASSE
TRABALHADORA: Uma análise a partir da perspectiva do Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Serviço Social do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Orientadora: Prof.^a Dra. Vanessa Panozzo Brandão

Porto Alegre
2024

CIP - Catalogação na Publicação

Rodrigues, Marina
PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO DA CLASSE
TRABALHADORA: Uma análise a partir da perspectiva do
Serviço Social / Marina Rodrigues. -- 2024.
73 f.
Orientadora: Vanessa Panozzo Brandão.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto
de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação
Humana, Curso de Serviço Social, Porto Alegre, BR-RS,
2024.

1. Precarização do Trabalho. 2. Saúde do
Trabalhador. 3. Serviço Social. I. Panozzo Brandão,
Vanessa, orient. II. Título.

MARINA LUISA DA ROSA RODRIGUES

**PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO DA CLASSE
TRABALHADORA**

Uma análise a partir da perspectiva do Serviço Social

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Serviço Social do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Orientador: Prof. ^a Dr. ^a Vanessa Maria Panozzo Brandão

Aprovado em: 13 de agosto de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. ^a Dr. ^a Dolores Sanches Wunsch

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Ninguém chega a lugar nenhum sozinho. E eu, por sorte, nunca precisei me deparar com a solidão ou com a falta de apoio durante todo o processo da graduação.

Em primeiro lugar, agradeço à minha família, por ter me apoiado desde o primeiro dia de aula, até o último. Em especial, à minha avó, Nádía e à minha mãe, Renata, por toda segurança que me deram para chegar até aqui.

Vó, obrigada por me falar que o Serviço Social era uma profissão muito bonita. E mãe, obrigada por todas as caronas e por me dizer que eu ia conseguir. Te amo!

Às minhas irmãs, Joana e Iollanda, por terem me dado ainda mais motivos para concluir a graduação. Obrigada por terem tornado todos os momentos, desde que vocês nasceram, mais legais.

Ao meu namorado, Lucas, por ter me lembrado que para entregar um TCC, primeiro, eu precisava escrever um e por ter tornado tudo mais fácil. Obrigada, amor.

À minha melhor amiga, Maya, que não permitiu que eu trancasse o curso nos momentos difíceis e por estar dividindo todos eles (sejam bons ou ruins) comigo desde o primeiro dia do ensino médio.

Às minhas amigas e colegas de profissão, Katriele e Maria Eduarda, por estarem comigo desde a primeira vez que eu coloquei o pé na UFRGS e por terem dividido a vida comigo para além dos muros da universidade. Entramos juntas e saímos juntas. Os últimos anos não teriam sido a mesma coisa sem vocês.

À minha orientadora Vanessa, por ter pego na minha mão e me guiado durante os momentos mais importantes do meu processo de formação. Obrigada, Profa!

A maravilha e o ápice de todo esse processo talvez seja chegar ao final, mas eu agradeço por ter tido a oportunidade de compartilhar esses momentos com vocês e com todos que atravessaram meu caminho durante a graduação e o alteraram de alguma forma. Saio muito diferente de como entrei.

Obrigada!

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo analisar como a atuação profissional do assistente social ocorre na área de saúde do trabalhador(a), diante da precarização do trabalho e das mudanças no mundo do trabalho, a partir da experiência de estágio obrigatório na equipe de saúde do Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE) de Porto Alegre. Define-se enquanto objetivo a reflexão sobre os desafios encontrados diante dos limites impostos pelo sucateamento dos espaços públicos e intensificação da influência neoliberal nos modelos de gestão. Busca-se evidenciar as possibilidades e desafios encontrados neste campo para o profissional, a partir das demandas derivadas da questão social e suas expressões. Discorre-se, ainda, sobre o modo de produção capitalista e a reestruturação do mundo do trabalho, a fim de identificar o modo como o trabalho impacta no processo de saúde-doença da classe trabalhadora no cenário contemporâneo. O estudo se deu a partir do diálogo com autores que discorrem sobre o tema e ainda documentos produzidos pelo estágio obrigatório em serviço social, com o objetivo de identificar os tópicos abordados ao longo do trabalho, situado dentro da perspectiva crítica. É possível compreender a relação intrínseca do/a assistente social com a classe trabalhadora e seu compromisso com a saúde do trabalhador(a), através de estratégias de intervenção e contribuição para a garantia de direitos, além da universalização da saúde no espaço de trabalho enquanto direito de todos.

Palavras-chave: Precarização do Trabalho, Saúde do trabalhador, Serviço Social-

SUMÁRIO

1. Introdução	6
2. Considerações sobre o trabalho e a precarização no Brasil.....	9
2.1 Considerações sobre o retrato dos direitos trabalhistas no Brasil	10
2.2 Apontamentos sobre o processo de precarização do trabalho no cenário brasileiro	16
2.3 Os efeitos da precarização na área da saúde	20
3. Os impactos da precarização na saúde dos trabalhadores	28
3.1 Considerações sobre a classe trabalhadora e a saúde mental: uma relação invisibilizada	34
4. O trabalhador no Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE): direito e proteção	39
4.1 O perfil dos servidores municipais do Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE) e sua relação com a equipe de saúde	40
4.2 A saúde do trabalhador(a) enquanto direito: a importância do conhecimento para a efetivação de políticas sociais	43
4.3 A equipe de saúde e a importância da atuação interdisciplinar	45
4.4 As demandas do Serviço Social dentro da equipe de saúde	49
4.4.1 Considerações acerca da relação entre a saúde do trabalhador(a) e o vício em substâncias psicoativas enquanto demanda para o Serviço Social	55
5. O compromisso do assistente social com as demandas da classe trabalhadora.....	60
5.1 A atuação do Serviço Social diante do adoecimento da classe trabalhadora	61
6. Considerações finais	66
REFERÊNCIAS	70

1. INTRODUÇÃO

Este estudo visa a construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para o curso de graduação de Serviço Social, a fim de discorrer acerca da relação entre a saúde do trabalhador(a) e a precarização do trabalho, a partir da perspectiva crítica do Serviço Social. Ele surge a partir de vivências realizadas durante o processo formativo, a fim de sistematizar resultados e dados encontrados ao longo do período de estágio curricular obrigatório realizado na Equipe de Saúde (EQ-SAÚDE) do Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE) de Porto Alegre, de 2022 a 2023.

O interesse pelo tema surgiu a partir do tempo de estágio na EQ-SAÚDE junto a equipe multiprofissional, responsável exclusivamente pelo cuidado e atenção aos servidores do departamento municipal. Esse interesse foi alimentado pela análise da qualidade de vida e dos processos de saúde-doença vivenciados pelos trabalhadores, correlacionando esses índices com a precarização observada no órgão. A constante tentativa de privatização e sucateamento, junto com a ausência de reflexão crítica sobre esses aspectos, motivou a exploração mais profunda deste tema.

Neste trabalho, destacam-se os índices de adoecimento e sua relação com a precarização das condições de trabalho às quais a classe trabalhadora está constantemente submetida. Essa análise visa evidenciar a conexão entre adoecimento e trabalho, que desempenha um papel central na vida dos indivíduos, abordando a conceituação e o sentido atribuído ao trabalho. Além disso, explora as mudanças ocorridas ao longo do tempo devido aos processos históricos brasileiros, que influenciam diretamente os direitos trabalhistas. O objetivo é proporcionar uma reflexão sobre a realidade dos trabalhadores, seus impactos na saúde e na dinâmica social.

Neste trabalho, pretende-se abordar a importância de uma saúde do trabalhador(a) efetiva, que ofereça proteção integral à classe trabalhadora. O objetivo é investigar e identificar a relação intrínseca entre os fatores presentes no ambiente de trabalho e seus agravantes, que contribuem para o adoecimento gradual da classe trabalhadora e suas consequências para a vida dos cidadãos. Essa relação tem uma interferência direta na forma como os trabalhadores se relacionam com a sociedade e são percebidos por ela.

Estes tópicos estão diretamente relacionados às observações feitas durante o estágio no DMAE, refletindo o contexto do órgão municipal e de seus servidores. Eles exploram as

expressões da questão social identificadas nesse espaço, abordando a saúde física e mental dos trabalhadores e a relação entre o ambiente de trabalho e possíveis agravantes, como vícios e adições. Além disso, discutem o papel do/a assistente social no atendimento a esses usuários, destacando a importância de sua intervenção no contexto observado.

Neste sentido, explora-se o compromisso do/a assistente social com a classe trabalhadora, a partir daquilo que está exposto em seu Código de Ética e nos demais documentos norteadores da categoria, e de que modo sua atuação profissional contribui para a defesa da saúde do trabalhador(a).

O trabalho foi realizado a partir de pesquisa bibliográfica, que, segundo Gil (2002, p. 44), “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”, e pesquisa documental, a fim de complementar a pesquisa, além das contribuições dos autores. Conferiu-se, durante a revisão documental, os documentos do estágio curricular obrigatório, como a análise sócio institucional, diários de campo, o projeto de intervenção e relatórios de estágio, além de legislações referentes aos direitos dos trabalhadores e do direito à saúde, com destaque para a própria Constituição Federal de 1988.

Foram consultados bancos de dados, revistas do Serviço Social, artigos, dissertações e teses, de preferência da área do Serviço Social, mas com contribuições de outras áreas, tendo em vista a defesa da interdisciplinaridade, sobretudo na área da saúde, que se destaca durante a elaboração do trabalho.

O trabalho organiza-se, a fim de explicitar em seu segundo capítulo, a conceituação de trabalho e os antecedentes históricos do cenário que encontramos quando nos referimos ao mundo do trabalho de hoje, relacionando-o com a precarização e os impactos diretos na área da saúde como um todo.

Já no terceiro capítulo, discorre-se acerca dos impactos da precarização na área da *saúde dos trabalhadores*, e a maneira como isto impacta na realidade dos sujeitos implicados com o processo de compra e venda da força de trabalho, pensando na influência deste para o processo de saúde-doença da classe trabalhadora.

No quarto capítulo, aborda-se o adoecimento no espaço institucional do DMAE, caracterizando-o e trazendo dados dos servidores e do próprio espaço sócio institucional, refletindo, a partir disso, nas possibilidades e limites impostos ao assistente social inserido nessa conjuntura.

Por fim, destaca-se o trabalho do assistente social enquanto aliado da classe trabalhadora — e *trabalhador* —, e seu compromisso ético-político diante do adoecimento da mesma e quais suas estratégias para intervir diante desta realidade.

2. Considerações sobre o trabalho e a precarização no Brasil

No contexto contemporâneo, a precarização do trabalho se configura como um fenômeno complexo e multifacetado, gerando debates cruciais sobre suas causas, consequências e implicações para os trabalhadores e para a sociedade em geral. No Brasil, essa questão assume características específicas, refletindo não apenas as dinâmicas globais da economia, mas também as particularidades históricas, políticas e sociais do país. Neste capítulo, exploraremos a precarização do trabalho no cenário brasileiro, analisando suas principais manifestações, fatores impulsionadores e impactos sobre os trabalhadores, as relações sociais e a estrutura socioeconômica nacional.

Ao longo das últimas décadas, o Brasil testemunhou transformações significativas em seu mercado de trabalho, influenciadas por uma série de fatores, como a globalização econômica¹, as mudanças tecnológicas,² as reformas trabalhistas e as políticas de contenção de gastos públicos. Essas mudanças têm contribuído para a emergência de novas formas de emprego e organização do trabalho, caracterizadas pela flexibilização, informalidade, terceirização e instabilidade³. Como resultado, observa-se uma ampliação das condições precárias de trabalho, afetando uma parcela expressiva da população trabalhadora.

Além disso, a precarização do trabalho no Brasil está intimamente relacionada às desigualdades estruturais presentes na sociedade, incluindo questões de gênero, raça e classe. Mulheres, pessoas negras e trabalhadores de baixa renda são frequentemente os mais afetados pelas condições precárias de trabalho, enfrentando salários baixos, falta de proteção social e vulnerabilidades acentuadas pelo sistema.

¹ Segundo Ianni (1997, p. 7), a globalização é um fenômeno basicamente econômico, marcado pela universalização do capital, o que marca um “novo ciclo de expansão do capitalismo, como modo de produção e processo civilizatório de alcance mundial”. Costa (2014) traz ainda que, para que o capital circule livremente, instalando-se nos mais diferentes países, é necessário eliminar estas barreiras comerciais.

² É fundamental a participação da tecnologia, por si só, e das Tecnologias de Comunicação e Informação (TICs) no processo de reestruturação produtiva, para a organização do fluxo e sua incidência no modo de produção. Entende-se, por TICs, segundo Veloso (2011), como o conjunto de recursos tecnológicos referenciados em maquinários computacionais (*hardwares e softwares*), em sistemas e infraestrutura de telecomunicações e na organização de um conjunto de conhecimentos para gestão da informação por meio digital captação, processamento e distribuição. Costa (2014, p. 35) ressalta que “as grandes empresas transnacionais com tecnologia desenvolvida se instalam nos países subdesenvolvidos procurando mão de obra barata, matéria-prima e mercado consumidor disposto a comprar seus produtos.”

³ Todos estes termos são abordados ao longo deste trabalho de conclusão, em seus diferentes tópicos, e consequências, trazendo considerações acerca de seu surgimento e desenvolvimento diante das mudanças no *trabalho e do trabalhador*.

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar criticamente as políticas públicas e as práticas que perpetuam a precarização do trabalho no Brasil bem como identificar estratégias e alternativas para promover condições de trabalho dignas e justas para todos os trabalhadores.

2.1 Considerações sobre o retrato dos direitos trabalhistas no Brasil

Para refletir sobre o trabalho e, conseqüentemente, sobre a classe trabalhadora, é essencial, primeiramente, debater o surgimento e o desenvolvimento da identidade dos trabalhadores e trabalhadoras brasileiros. Historicamente, esses trabalhadores são responsáveis por oferecer sua força de trabalho aos interesses do capital, contribuindo para o funcionamento das engrenagens desse modelo socioeconômico. Sem outra alternativa, eles vendem sua força de trabalho para garantir a sobrevivência, enfrentando exploração e dependendo diretamente das oportunidades de emprego oferecidas pelo mercado.

Contextualizando o cenário que será abordado neste trabalho de conclusão, é relevante destacar o processo que resultou na elaboração das legislações trabalhistas brasileiras, estabelecidas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), instaurada através do Decreto nº 5.452, de 1º de maio de 1943, durante o governo de Getúlio Vargas, como forma de regularizar os contratos de trabalho. Segundo Serpa (2009)

A legislação trabalhista, os acordos e negociações coletivas são instrumentos que formalizam esta relação e refletem as correlações de forças e contradições presentes na construção social do trabalho protegido e regulamentado. (SERPA, 2009, p.124)

Os ataques e desmontes realizados contra as legislações trabalhistas, que possuem como resultado o tentador processo de desregulamentação do trabalho para o sistema capitalista, têm como características a reorganização do Estado enquanto moderador e a centralização dos interesses do capital, considerando que, segundo Serpa (2009) em países de capitalismo atrasado, como o Brasil, a relação entre Estado e sociedade caracteriza-se pelo controle máximo do primeiro em relação aos processos econômicos e sociais.

Ao discutirmos as características e particularidades da sociedade brasileira, é imprescindível que se destaque os processos históricos desenvolvidos no Brasil, de modo a permitir a compreensão acerca da conjuntura dos dias atuais. Ressalta-se que tal análise apontada a partir de considerações será realizada a partir da perspectiva teórico-metodológica defendida pelo Serviço Social brasileiro, ancorado na teoria social crítica de Marx, que, segundo Netto (1989), “se debruça na análise crítica do surgimento do capitalismo, seu desenvolvimento, sua consolidação e os processos que geram as crises em seu interior.”

A partir desta perspectiva, é possível obter a compreensão crítica da sociedade burguesa, sem separar sua evolução e desenvolvimento às mudanças ocorridas no interior da classe trabalhadora e seus direitos ao longo dos anos.

O processo histórico aponta que antes do governo de Getúlio Vargas, na década de vinte, o Brasil destacava-se por sua produção agrícola, exportando produtos como o café, sobre o qual girava a economia nacional. Segundo Silva (2020), no início do século XX, a jornada normal de trabalho era de 14 horas; em 1911, era em média de 11 horas; e, por volta de 1920, de 10 horas.

Com a crise mundial de 1929 e a monocultura cafeeira brasileira, instaurou-se uma crise econômica que fortaleceu o descontentamento com o governo do até então presidente Washington Luís, desencadeando a grande *Revolução de 1930*, responsável por colocar Getúlio Vargas na Presidência da República. Na análise de Oliveira (2006), tal revolução foi um grande marco para a economia brasileira, introduzindo a estrutura produtiva de base urbano-industrial, resultando em novas formas de acumulação de capital e na implementação do controle do Estado na esfera econômica, por razões além do trabalho em si. Marini (2000) destaca ainda que tal *revolução foi fortalecida pelas reivindicações e pressão da classe industrial* de se fazer presente nas tomadas de decisões *referentes às condições insalubres e inumanas de trabalho*, viabilizando a ascensão de Getúlio ao poder.

Silva (2020) denomina o governo do Presidente Vargas como um reformismo liberal-burguês, pois, segundo o autor, ao mesmo tempo em que construiu legislações de controle sindical, permitiu à classe trabalhadora o direito de acesso às leis trabalhistas que visavam contemplá-la em massa, acatando reivindicações dos mesmos. Foi no governo de Getúlio que foi instituída a **Justiça do Trabalho**, encarregada de arbitrar os conflitos de natureza trabalhista (SILVA, 2020), demonstrando compromisso do plano governamental em assumir a responsabilidade pelos danos decorrentes do cenário trabalhista precário existente no Brasil na vida dos trabalhadores.

No entanto, permanecia o apoio à oligarquia agrária e classe burguesa, de modo a conciliar ambos interesses, o que, por si só, caracteriza-se enquanto contradição, tendo em vista que para a evolução de um, explora-se de outro, com base nas regras de funcionamento do próprio capitalismo e sua origem.

Nas palavras do próprio Getúlio, “a questão operária deixava de ser questão de polícia para se tornar questão de política” (SILVA, 2020, p. 139), condizente com o caráter populista

de seu governo, eficiente em disfarçar o apoio ao lado responsável pela superexploração dos trabalhadores. Segundo Ianni (1989, p. 133), “certas reivindicações do proletariado foram legitimadas e o poder público se inseriu como mediador das relações entre as classes”. Foi no governo do até então Presidente, que *se instituiu o salário mínimo*, em 1º de maio de 1940, e três anos depois, promulgou-se, através do Decreto nº 5.452, a **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)**, que, segundo Silva (2020)

[...] estabeleceu os princípios normativos gerais que regem o trabalho no Brasil até os dias de hoje e os direitos, como a jornada de trabalho de 8 horas. Contudo, a CLT ficou restrita aos trabalhadores urbanos, atingindo menos de 15% dos que trabalhavam, considerando-se que, até 1960, o Brasil foi majoritariamente dependente da atividade agropecuária. (POCHMANN, 2011, p. 95 apud SILVA, 2020, p. 140)

Nos mandatos seguintes ao de Getúlio, que governou entre os anos de 1930 a 1945 e de 1951 à 1954, quando se suicidou, e após os importantes avanços realizados durante o seu mandato, cujo resultado reflete até os dias de hoje, houve *fortalecimento dos movimentos sociais e das reivindicações da classe trabalhadora*, uma vez legitimada a partir da inserção das legislações trabalhistas enquanto *um direito* e deles, enquanto participantes sociais, embora que de maneira limitada, do processo.

Dezesseis anos depois, em 1961, durante o mandato do presidente João Goulart (1961-1964) uma greve geral conduzida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria (CNTI), foi a responsável por conquistar o **13º Salário**, em um cenário agravado pela crise econômica profunda decorrida a partir do endividamento externo herdado pelo governo do Presidente Juscelino Kubitschek (1956-1961). Tal direito só foi conquistado a partir da luta da classe trabalhadora e dos funcionários de chão de fábrica.

Segundo Melo (2017), uma comissão de líderes se encaminhou para Brasília, a fim de dialogar com o presidente João Goulart sobre a crise nacional, e a partir disso, o direito foi conquistado para trabalhadores do setor urbano privado, excluindo trabalhadores rurais e servidores públicos. Em 1963, estende-se a lei aos aposentados, e em 1965, já em processo ditatorial, o presidente Castello Branco estabelece o pagamento em duas parcelas. Foi apenas na Constituição de 1988, alguns anos para frente, que o 13º salário foi estendido a todos os trabalhadores.

Antes de abordarmos a Constituição Cidadã, é imprescindível abordar o período da ditadura brasileira, tendo em vista a inegável influência deste processo no desenvolvimento do país nos anos seguintes. A ditadura teve início a partir do Golpe de Estado de 1964, que,

segundo Santos (2015, p. 34), cerrou a porta ao avanço nacional democrático, estabelecendo uma relação de dependência entre o Brasil e outros países.

Neste golpe, foi desempossado o até então Presidente João Goulart, que não era considerado o *presidente ideal*, devido sua relação com o movimento sindical. As teorias de sua associação ao comunismo influenciaram os Estados Unidos a financiarem grupos conservadores em território brasileiro, de maneira a impedir o avanço de quaisquer ideais que fossem na contramão do projeto societário ancorado no capitalismo. Toda e qualquer forma de protesto ou reivindicação era perseguida pelo governo, e os direitos trabalhistas sofreram forte impacto, assim como todas as áreas.

Com a introdução do *Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)*, em 1966, suprimiu-se a estabilidade no emprego após dez anos de serviço, garantida previamente na CLT. Segundo Marini (2000, p. 214 apud Silva, 2020, p. 141), tal programa funcionou perfeitamente bem para a burguesia brasileira, de modo que incentivava o aumento da rotatividade do trabalho, reduziu os salários e criou bases que fortaleciam a centralização do capital. Antigamente, o fundo não poderia ser retirado durante a existência de um contrato de trabalho ativo, diferente de como se dá hoje, quando pode ser sacado em diferentes situações, tal qual como demissão sem justa causa, aposentadoria, compra de imóvel, doenças graves, entre outras.

Na década de 1960, nota-se o surgimento de movimentos estudantis e sindicais que desempenharam papéis cruciais na resistência contra a repressão política e na busca por melhores condições laborais. Considera-se este **período fundamental para a consolidação de uma consciência coletiva entre os trabalhadores**, pois gerou um impacto duradouro na realidade social e política do Brasil, considerando que tais movimentos permanecem desempenhando um papel importantíssimo *na defesa da classe trabalhadora*.

Segundo Lara e Silva (2015), a partir da década de 1970, cresceu a organização dos trabalhadores em *sindicatos que lutavam por melhores salários e condições de vida*, unindo isso a luta pelo processo de redemocratização do país, essencial para possibilitar uma perspectiva de trabalho que permitisse aos trabalhadores direitos mínimos e básicos de sobreviver enquanto classe, e não meros instrumentos do Estado para reprodução da riqueza e da ordem societária.

Neste sentido, destaca-se a relação direta entre a luta da classe trabalhadora por melhores condições trabalhistas com a luta por uma sociedade livre, tendo em vista que quanto mais rígido se torna o controle social, são os trabalhadores os primeiros a serem afetados e reprimidos

pelo poder estatal e as estratégias de controle, de forma a impedir possíveis reivindicações e protestos e até mesmo sua organização, pois, conforme a teoria ressaltada por Marx em *O Capital* (1987), a organização da classe trabalhadora se torna essencial para a real transformação da sociedade.

Durante a Ditadura Militar Brasileira, houveram ao todo, 5 presidentes: Castelo Branco (1964-1967), o primeiro presidente do regime militar; Costa e Silva (1967-1969), com o governo marcado pelo Ato Institucional nº 5 (AI-5); Médici (1969-1974), período de crescimento econômico brasileiro; Geisel (1974-1979) e Figueiredo (1979-1985). Posterior a isso, houve a eleição indireta de Tancredo Neves, em 1985, abrindo-se o processo de transição para o regime democrático. Após a morte de Tancredo, que faleceu sem assumir o posto de Presidente, assumiu José Sarney.

Abre-se, a partir disto, o espaço para a Constituição de 1988, apelidada de Constituição Cidadã, devido ao seu caráter progressista e democrático, comprometida com a promoção da igualdade e da justiça social.

Nela, os movimentos sindicais e trabalhistas conseguiram incluir diversos direitos que visavam *aprimorar a CLT*, **tais como**: redução da jornada de trabalho de 48 para 44 horas, licença paternidade de cinco dias, licença maternidade de quatro meses para as gestantes, férias com 1/3 de adicional, horas extras com 50% de adicional sobre a hora normal, previdência social assegurada por um sistema de seguridade social; igualdade de direitos entre trabalhadores rurais e urbanos, políticas de indexação salarial, instituição do seguro desemprego, e a multa de 40% na demissão imotivada, entre outros. (SILVA, 2020).

É inegável o impacto da CF/88 na vida dos brasileiros, por abordar não apenas o avanço na proteção e defesa dos direitos da classe trabalhadora, mas por incluir enquanto direitos básicos e de acesso universal, áreas como a *saúde*, educação, moradia e segurança, desencadeando o desenvolvimento de políticas sociais que permitiram que os cidadãos brasileiros estivessem assegurados constitucionalmente.

Já na década de 1990, os direitos trabalhistas encontram limitações nos planos de governo de presidentes vinculados a ideais neoliberais, como o presidente Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso, com o avanço das propostas de desregulamentação, flexibilização, privatização e reestruturação produtiva⁴. Identifica-se, no mandato de ambos presidentes, o

⁴ Esses conteúdos serão abordados ao longo do trabalho.

incentivo àquilo que se reconhece enquanto *precarização do trabalho*, com ataques à estabilidade dos trabalhadores e a manutenção de seus empregos, com a diminuição de postos na indústria, a *terceirização* e as diferentes modalidades de subemprego. Segundo Antunes (2000, p. 240), coube ao governo Cardoso intensificar o processo de desmontagem dos parques diretos trabalhistas construídos durante várias décadas de luta e ação dos trabalhadores.

A partir da virada dos anos mil e novecentos para dois mil, com os governos populistas de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, houve avanço no campo das políticas voltadas aos setores mais vulneráveis da sociedade, como a classe trabalhadora, de modo em que ampliaram-se os empregos, conseqüentemente reduzindo os índices de desigualdade social. Em abril de 2013, houve a inclusão dos trabalhadores domésticos nos direitos *já* garantidos para os demais trabalhadores através da CLT, com a Proposta de Emenda Constitucional 72, popularmente conhecida como “PEC das Domésticas”.

Após o golpe sofrido pela até então presidenta Dilma, em 2016, orquestrado pela burguesia e ala conservadora brasileira, que colocou seu vice-presidente, Michel Temer, no poder, destaca-se o congelamento de vinte anos em investimentos sociais, apelidada, com razão, de “PEC DA MORTE”, limitando o financiamento em áreas essenciais para o bem-estar social.

Com isto, ainda se destaca a Lei da Terceirização de 2017, responsável por permitir a ampliação da terceirização dentro das empresas e do governo, e oferece-se total atenção a reforma trabalhista proposta pelo presidente Temer, aprovada em julho de 2017, com mudanças que *retrocedem os direitos trabalhistas* conquistados através das décadas. Através desta, retira-se da sociedade brasileira direitos já assegurados e alteram-se outros, de maneira a flexibilizar a relação patrão e empregado, acreditando em uma sociedade onde torna-se possível equiparar as vontades de um e outro de maneira justa, de forma a permitir que ambos lados se sintam satisfeitos.

Abriu-se espaço para negociação entre chefe e empregado, aumento da jornada de trabalho em até doze horas diárias, férias divididas em até três períodos, o que não poderia ser feito antes, e o fortalecimento do trabalho intermitente, que introduziu o modelo de contrato que permite que o empregador convoque o empregado para trabalhar apenas quando necessário, com remuneração proporcional às horas trabalhadas e regulamentação do teletrabalho. Segundo Severo (2017, p. 44 *apud* Silva, 2020, p. 148), “a Lei nº 13.467, do início ao fim, nega a proteção ao trabalho.”

Destaca-se, ao longo desta linha do tempo, a importância da defesa da CLT e dos direitos pelos quais muitos trabalhadores lutaram ao longo dos anos, de maneira a compreendermos a dimensão dos ataques realizados pela burguesia, com amparo do Estado, à toda e qualquer legislação e/ou projeto que vise a proteção integral da classe trabalhadora e diminuição dos lucros.

O que vemos hoje demonstra a eficiência do capitalismo em transformar-se e atualizar-se periodicamente, num ciclo infinito, que revela seu caráter flexível, considerando a importância de manter-se sempre acima e a frente de qualquer passo dado em direção à independência (mesmo que limitada) ou direitos da classe a que aprisiona em seu sistema de sobrevivência forçada.

A partir desta breve análise dos últimos quase cem anos, é possível basear nossa perspectiva e trazê-la para a realidade encontrada nos mais diferentes campos de trabalho dos dias de hoje, considerando a importância da defesa dos direitos trabalhistas, e da conquista dos mesmos, para viabilizar a execução das atividades laborais exercidas hoje. Ao falar em trabalho e dos avanços e retrocessos vivenciados ao longo dos anos, torna-se relevante abordar também a *precarização* do mesmo, considerando a relevância de examinar a construção de planos e meios que inviabilizam a mobilização societária e/ou, acabam por incentivá-la de uma vez.

2.2 Apontamentos sobre o processo de precarização do trabalho no cenário brasileiro

A partir das transformações ocorridas no *mundo do trabalho*, decorrentes das constantes estratégias de atualização e renovação do capitalismo, é possível identificarmos alterações significativas na realidade da classe trabalhadora nos últimos anos, que é definida por Antunes (2005) enquanto a classe que vive do trabalho. Esta, nas palavras do autor, seria constituída pela

totalidade de homens e mulheres, produtivos e improdutivos, desprovidos de meios de produção e que são estrangidos a vender sua força de trabalho no campo e na cidade em troca de salário; ou seja: o proletariado industrial e rural, os trabalhadores terceirizados, subcontratados, temporários, os assalariados do setor de serviços, os trabalhadores de *telemarketing* e *call centers*, além dos desempregados. (ANTUNES, 1999)

. Considerando o atravessamento de tais processos no cotidiano e socialização, reconhece-se a *centralidade do trabalho* na vida em sociedade, pois esta centralização, segundo Lessa (2007), “decorre do atender a necessidade da sociabilidade através da produção dos meios de produção e de subsistência, indispensáveis à vida social”.

Situando-o enquanto instrumento de estudo, e a partir de sua conceituação por Marx, é possível definir o trabalho como “atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, tal qual a apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas” (MARX, 1988, p. 153), tomando em consideração a sociedade capitalista e seus moldes de socialização e reprodução. Antunes (2005) destaca o caráter contraditório do trabalho, ressaltando que na mesma medida em que possibilita *criar*, também *subordina, humaniza, degrada, liberta, escraviza, emancipa e aliena*, e considerando o trabalho enquanto categoria fundante do ser social (LUKÁCS, 2012).

É possível associarmos suas transformações e mudanças, além da própria existência, com aquilo que está posto no cotidiano, de modo a ampliar a compreensão acerca da subjetividade dos trabalhadores. Associado ao trabalho, discute-se sua **precarização**. Segundo Antunes e Praun (2015), a flexibilização e suas expressões no mundo do trabalho sintetizam a precarização do trabalho.

A precarização é um fenômeno que faz parte da sociedade capitalista e é intensificado nos momentos de crise estrutural. Assim, não há “limites para a precarização, mas apenas formas diferenciadas de sua manifestação” (ANTUNES; PRAUN, 2015, p. 413).

Ainda segundo Antunes (2011), a flexibilização do trabalho revela uma nova “morfologia do trabalho” que reflete a degradação do mesmo, via terceirização e polivalência da força de trabalho elevando a precarização e vulnerabilidade do emprego, aumentando o desemprego e fragmentando ainda mais a organização da classe trabalhadora. Destaca-se que é impossível desassociar a modernização do trabalho aos próprios avanços do modelo capitalista, de modo em que ambos se movimentam entrelaçados pelas semelhanças e necessidades que o próprio capitalismo impõe, identificando a evolução nos meios de consumo em massa da sociedade, numa escala global.

Ao trazer Araujo, Barbosa, Melo e Souza (2018) para o debate, ressalta-se que no caso brasileiro, este conjunto de modificações que resultam do processo de reestruturação produtiva, expressada na produção flexível e no estado neoliberal, tem seu pico nos anos de 1990. Segundo os autores, este movimento se revela através de medidas de ajuste econômico, que causaram desmonte nas políticas sociais, incidindo diretamente sobre os índices de desemprego, aprofundando a fragmentação do trabalho e o enfraquecimento da capacidade de organização da classe oprimida (MOTA, 2009 apud ARAUJO, BARBOSA, MELO, SOUZA, 2018).

Macêdo (2018) traz que é a partir deste momento em que o trabalho é impactado por mudanças significativas, responsáveis por elevar consideravelmente o lucro do patrão, em

detrimento da exploração crescente da classe trabalhadora, e conseqüentemente, sua pauperização⁵.

O incremento do desemprego ressalta a formação e fortalecimento do crucial exército de reserva, um conceito elaborado por Marx em suas análises sobre o capitalismo. Ele reconhece a importância de uma reserva de mão de obra excedente para assegurar o pleno funcionamento das engrenagens do capital. A constante ameaça de perda de emprego e fácil substituição, inerente a esse contexto, favorece a burguesia ao reforçar seu controle sobre a classe trabalhadora.

Tratam-se, na definição de Trindade (2017, p. 226) de “trabalhadores que vivenciam toda sorte de trabalhos precários e subemprego”, submetidos a um grau ainda maior de subordinação. A terceirização ganha força neste cenário, tendo em vista quais direitos deixam de ser assegurados aqueles submetidos à contratos de trabalho temporários e/ou excluídos da legislação CLT, favorecendo uma conjuntura de competição e separação da própria classe, que não se identifica enquanto uma, causando a fragmentação pretendida pelos meios de controle.

Antunes e Druck (2014) afirmam que, nos tempos atuais, observa-se uma “explosão de novas modalidades de trabalho”, que possuem o mesmo objetivo de aumentar a produção de mais-valia e sobrecarregar a classe que vive do trabalho. Mas o que se vê acaba indo de encontro a constante (re)produção e (re)formulação das características que viabilizam o domínio da burguesia para cima da classe trabalhadora e oprimida,⁶ evitando que se libertem das restrições que os mantêm vinculados enquanto dependentes deste sistema.

O capitalismo, acima de tudo, assenta-se sobre a desigualdade, e se torna sua missão priorizar sua manutenção, calcando-se nas brechas deixadas pelos espaços onde a alienação induz a classe a afastar-se de qualquer ideal vinculado a um projeto de reformulação da sociedade. Famoso pelas suas contradições, a maior delas é a de que cabe à classe trabalhadora produzir a riqueza, mas esta é inacessível a eles, considerando a importância da alienação. A alienação, conceito fundamental na análise de Marx, desempenha um papel essencial na reprodução dos padrões capitalistas. Fixada na estrutura do sistema, ela emerge quando o

⁵ Segundo Gois (2015, p.8), “o fenômeno do *pauperismo* da classe trabalhadora, como parte integrante do processo de acumulação capitalista, está intimamente articulado à base material da produção capitalista, que produz uma superpopulação relativa, ou um exército industrial de reserva, que será cercada por miséria e pobreza.”

⁶ Aqui se faz uso do termo “oprimida” em sentido de ser silenciada pela burguesia, mas não no sentido de afirmar que a classe trabalhadora é fraca, tendo em vista que sua força supera em infinitos níveis a da burguesia.

trabalhador, ao ser inserido no processo de produção, perde a identificação com o produto de seu trabalho, estranhando-se daquilo que é resultado da venda de sua força de trabalho.

Todos estes processos, conceitos e etapas influenciam diretamente na maneira como o trabalho é executado e desenvolvido na sociedade contemporânea, de modo que nos permite perceber a maneira como, embora as evoluções e as mudanças na forma de ser e organizar o trabalho enquanto categoria central na vida e manutenção da sobrevivência humana sejam constantes, sua essência permanece a mesma, facilmente identificável e reconhecível, especialmente sob a luz da teoria crítica de Marx e outros autores. A precarização é um processo que se baseia na fragmentação e enfraquecimento dos processos de trabalho modernos, incentivado pela *burguesia* e pelo *Estado*, que reflete as vontades do grupo ao qual se vincula, na busca por controle e ganhos.

Neste sentido, ao conceituar precarização do trabalho, é importante ressaltar também que sua incidência difere em relação ao gênero, pois, segundo Raichelis (2018, p. 60)

[...] a precarização do trabalho e do emprego nos serviços tem incidências diferenciadas em relação ao gênero, atingindo mais profundamente o trabalho feminino, pela sua maior participação nas atividades de comércio e de serviços em geral, implicando que a precarização do trabalho nesse âmbito precisa ser correlacionada à sua composição sexuada, agravando-se ainda mais no caso de mulheres não brancas de estratos mais pauperizados da classe trabalhadora (RAICHELIS, 2018, p. 60)

Deste modo, a precarização do trabalho assume novas dimensões e manifestações na realidade, atingindo a classe trabalhadora, mesmo que com diferentes intensidades, ao considerarmos as divisões socio técnica, sexual e étnico-racial (RAICHELIS, 2018). A autora ainda destaca que

A precarização do trabalho não é uma fatalidade, como muitos podem querer fazer crer, mas sim uma estratégia do padrão de acumulação capitalista em tempos de mundialização neoliberal, tanto no centro, quanto na periferia dependente (RAICHELIS, 2018, p. 139)

A precarização do trabalho não afeta apenas os aspectos econômicos da vida dos trabalhadores, mas também tem implicações profundas para a *saúde*, temática principal a ser abordada neste trabalho. Subestimar a complexidade e consequências diretas do processo de precarização deste, seria ignorar a conexão do *trabalho* aos diversos aspectos da sociedade, especialmente sua relevância como um dos principais determinantes sociais de saúde, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto as circunstâncias sob as quais

as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, além do amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. (FIOCRUZ, 2024)

O *trabalho*, como parte integrante deste cenário, exerce uma influência significativa na percepção e tratamento do indivíduo dentro de um sistema baseado em uma lógica perigosamente meritocrática. Essa dinâmica muitas vezes resulta na supressão dos direitos legalmente reconhecidos e na simplificação das complexas manifestações da questão social.⁷

Isso se torna objeto de análise e intervenção para o Serviço Social, que atua como executor de políticas públicas e faz parte da divisão *socio técnica* do trabalho, com o compromisso de agir diante das demandas emergentes da população afetada pelos processos de fragmentação e sucateamento dos condicionantes de sua sobrevivência.

Destaca-se que a inclusão do Serviço Social na divisão socio técnica situa-o enquanto parte da classe trabalhadora, através da compra e venda de seu trabalho, diretamente impactado pelas mudanças e transformações ocorridas dentro do mundo do trabalho, enquanto trabalhador assalariado, inserido nas relações de produção e reprodução do capital. Nesta direção, Iamamoto traz que

Analisar o trabalho do assistente social é tratá-lo de forma indissociável dos dilemas vividos pelo conjunto dos trabalhadores, e suas lutas, que sofrem perdas decisivas em suas conquistas históricas nesse tempo do capital fetiche (IAMAMOTO, 2007, p.431).

No próximo tópico, aprofundaremos nossa compreensão sobre os impactos da precarização em diversos setores, destacando particularmente aquele que desempenha um papel fundamental na reprodução da vida humana: *o setor da saúde*.

2.3 Os efeitos da precarização na área da saúde

Ao abordarmos a temática de saúde, é fundamental iniciarmos defendendo o conceito de saúde utilizado neste trabalho, assim como pela categoria de assistentes sociais e demais profissões vinculadas à uma perspectiva crítica daquilo que está posto em seu cotidiano.

⁷ A questão social é responsável por expressar disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, sendo fato historicamente conhecido que o enfoque em sua existência e reconhecimento, vem atrelado a emergência da classe trabalhadora na busca por direitos, tendo as lutas sociais papel de grande importância na conquista por direitos trabalhistas e ao trazer a questão social para a esfera pública, transformando-a em elemento de responsabilidade do Estado. (IAMAMOTO, 2001)

A concepção de saúde ampliada, abordada nos Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde, possui ênfase nos determinantes sociais, compreendendo a influência direta que eles possuem na incidência e aumento de problemas no processo de saúde-doença (CFESS, 2010), tornando-se essencial identificar os efeitos destes impactos nas diferentes esferas da vida, indo além da perspectiva de que saúde se resume à mera ausência de doenças e/ou sintomas.

É importante compreender a *saúde* como resultado de múltiplos fatores, influenciada diretamente pela relação do sujeito com a sociedade e o lugar em que se encontra dentro dela, sem desassociar a existência de um aparelho como o Sistema Único de Saúde (SUS) de sua realidade, reconhecendo-o enquanto produto histórico de lutas e movimentos sociais pela criação e fortalecimento de políticas de proteção social. A partir dos anos 1980, com a promulgação da Constituição Federal em 1988, testemunhou-se o encaminhamento da sociedade brasileira em direção ao exercício da plena cidadania, com a inserção de um *hall* de direitos sociais, trabalhistas e políticos, visando o fortalecimento da sociedade civil, instituindo, enquanto direitos da sociedade

[...] a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

Segundo Ramminger e Nardi (2007, p. 289 apud BOTTEGA, MERLO, PEREZ), o surgimento do sistema de saúde brasileiro constituiu-se com foco a assistência à saúde dos trabalhadores urbanos, considerando a exclusividade de direito à assistência daqueles que estivessem legalmente empregados, destacando-se uma “*manutenção do corpo que trabalha*”, já presente desde a época da escravidão.

Destaca-se Bravo (2022) ao falar sobre a emergência da *saúde* enquanto expressão da questão social no Brasil, situando-a no início do século XX, inserida no processo de economia baseado na indústria cafeeira, o que reflete o avanço da divisão do trabalho, ou seja, do surgimento do *trabalho assalariado*, estabelecendo uma relação direta entre a construção de ambos na sociedade brasileira.

A Constituição Federal de 1988, fortemente construída por reivindicações e pressão por parte dos trabalhadores na década de 1980, pela conquista e expansão dos direitos sociais e políticos, neste que é um período marcado pela redemocratização, estabelece a *saúde* como um direito de todos e um dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e

serviços de saúde. Esses princípios são amplamente refletidos na Lei 8080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que busca regulamentar a organização do sistema de saúde brasileiro com base nesses princípios constitucionais. Tal lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de dispor sobre a organização e funcionamento de serviços correspondentes (BRASIL, 1990), definindo que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Bravo (2009, p. 96)

A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos, tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes.

Teixeira (1989, p. 50 apud BRAVO, 2022, p. 97) destaca que os principais aspectos aprovados na Constituição de 1988, para a área da saúde, foram: o direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não-segurado, rural/urbano; as ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle; constituição do Sistema Único de Saúde, integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade; e a participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar;

O SUS é hoje reconhecido enquanto um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, responsável por atender a mais de duzentos milhões de brasileiros em todo território nacional, abrangendo uma variedade ampla de serviços que incidem diretamente sobre a realidade dos cidadãos brasileiros. Nos últimos anos, foi possível identificar a importância da existência de um sistema como este, tendo em vista a eclosão da pandemia mundial de COVID-19 e o aumento exponencial de atendimentos, além da sobrecarga do serviço e seus trabalhadores.

Reconheceu-se, ao observar-se o esgotamento do sistema, atingindo praticamente seu limite de sobrecarga, a necessidade de fortalecimento do mesmo e das mazelas causadas ou agravadas pelo tratamento direcionado às políticas sociais da área da saúde nos últimos anos.

No sentido da precarização desta política, destaca-se a Emenda Constitucional nº 95/2016, que estabelece um limite para os gastos públicos nos próximos vinte anos; mas este é apenas uma pequena amostra do projeto em curso no Brasil desde os anos 1980 e 1990, com a afirmação da hegemonia neoliberal, que, segundo Bravo (2009, p. 100) é “responsável pela

redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública e sucateamento da saúde e educação.” É o neoliberalismo⁸ que se coloca enquanto estratégia do Estado e do setor privado para o enfraquecimento gradual da política de saúde — e de todas as políticas sociais — introduzindo no ideário popular a ideia de que apenas com a inserção do mercado, as condições do Sistema Único de Saúde (SUS) poderiam melhorar.

Com uma crise praticamente programada, estabelecida através do constante sucateamento de políticas e de uma precarização que causa rebatimentos diretos no cotidiano dos usuários, o Estado se fortalece com parcerias com a sociedade civil e transpasse de responsabilidades do mesmo para o “terceiro setor”, constituído por organizações e instituições da sociedade civil que atuam de forma independente ao Estado.

Na definição de Behring e Boschetti (2010), esta é uma categoria que se posiciona enquanto “agentes do bem-estar”, na intenção de substituir as políticas públicas, sem se constituir enquanto rede complementar, assumindo aquilo que a autora chama de “alternativa eficaz”, desqualificando as estratégias e possibilidades existentes dentro do âmbito estatal.

Isso materializa um retrocesso histórico inegável, tendo em vista a importância da existência da implementação e qualificação de políticas sociais e seus serviços através do Estado, e não por parte da sociedade civil, considerando os prejuízos trazidos pelo fortalecimento do *neoliberalismo* em nossa sociedade e sua força para desmontar aquilo que foi socialmente construído e conquistado.

É na década de 1990 que as políticas neoliberais ganham força, baseadas na ideologia de enxugamento e diminuição do Estado, onde este iria transferir suas responsabilidades absolutas pelo desenvolvimento econômico e social da população para o setor privado, tornando-se apenas promotor e regulador das mesmas (BRAVO, 2022). As reformas neste período eram orientadas na direção de implementar no ideário social que a crise econômica em curso na sociedade brasileira possuía relação com os problemas inseridos dentro do bojo de responsabilidades do Estado, facilitando a transferência do poder público para o setor privado.

⁸ Segundo Iamamoto (2009, p. 22), a ideologia neoliberal, enfoca-se na “atual desregulamentação das políticas públicas e dos direitos sociais desloca a atenção à pobreza para a iniciativa privada ou individual, impulsionada por motivações solidárias e benemerentes, submetidas ao arbítrio do indivíduo isolado e ao mercado e não à responsabilidade pública do Estado, com claros chamamentos à sociedade civil.” Ainda segundo a autora, nesta ideologia, a intervenção do Estado no atendimento às necessidades sociais é pouco recomendada, transferida ao mercado e à filantropia, como alternativas aos direitos sociais que só existem na comunidade política.

Segundo Behring e Boschetti, dentro do neoliberalismo, as possibilidades para as políticas sociais ficam limitadas aos interesses privados, articulados entre aquilo que denominam de trinômio do ideário neoliberal: *privatização, focalização e descentralização* (2010, p. 156).

Neste sentido, o objetivo seria alcançar maior eficiência, redução dos custos e aumento da produtividade, numa lógica mercantil associada à implementação dos direitos sociais, estabelecendo-se metas no cuidado e gerenciamento de um país. É a partir deste viés e da defesa da não-responsabilização do Estado pelas políticas públicas, que aumenta-se a desigualdade, provocada “pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, o desemprego estrutural, a precarização do trabalho, desmonte da previdência pública e o sucateamento da saúde e educação” (BRAVO, 2022, p. 100), que passam a ser apenas produtos e mercadorias de interesse para o setor privado, objetivando o lucro acima das condições dignas da vida humana.

Ao vincular-se o cuidado em saúde ao mercado, alocam-se os interesses da classe burguesa ao trato e gerenciamento da política, dificultando a execução dos princípios que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalização, a equidade, integralidade e a descentralização e trazendo prejuízos diretos para a população dependente do sistema e seus serviços, caracterizada diretamente enquanto classe trabalhadora.

Pensando no projeto da Reforma Sanitária, responsável pelas mudanças e expansão do direito em saúde no Brasil, é notável que este é afetado diretamente pelos interesses voltados para o mercado, calcados na individualidade e na fragilização do sistema e da defesa dos direitos sociais, constantemente atacado pela incidência e aumento de privatizações e terceirizações⁹, que culminam no enfraquecimento direto das redes de atenção em saúde e na eficiência do trabalho realizado pelos profissionais da área da saúde. Conforme Behring e Boschetti,

A privatização gera uma dualidade discriminatória entre os que podem e os que não podem pagar pelos serviços, no mesmo passo em que propicia um nicho lucrativo para o capital, em especial para segmentos do capital nacional que perderam espaços com a abertura comercial (BEHRING, BOSCHETTI, 2010, p. 159)

Ao observar a qualidade dos serviços oferecidos em determinados espaços e situações, nota-se a falta de recursos e a expansão dos esquemas privados que minam e enfraquecem o potencial do Sistema Único de Saúde. Segundo Behring e Boschetti (2010), essa estratégia do

⁹ Yazbek (2000) conceitua a refilantropização das políticas sociais, com o aumento da participação de entidades de cunho privado e filantrópico na prestação de serviços para a sociedade, financiadas pelo Estado.

mercado visa sucatear e enfraquecer os aparatos estatais, entregando-os ao setor privado para "solucionar" os problemas que ele mesmo incentiva e fortalece. As tendências controversas caracterizam-se enquanto objetos fixados dentro do plano de governo neoliberal, articulando-se ao projeto de construção de uma sociedade enfraquecida em prol do acúmulo de capital financeiro por parte das grandes companhias e famílias, naquilo que Draibe (1990 apud Behring, Boschetti, 2010) define enquanto “*privatização passiva*”.

Em âmbito municipal, destacando-se a Prefeitura de Porto Alegre, são facilmente identificados os sinais de privatização e fortalecimento do neoliberalismo que incidem diretamente sobre a área da saúde pública, dentro das recentes concessões realizadas pelo município, além da forte tendência à implementação de cargos comissionados dentro de órgãos públicos e a relação direta entre o mercado e o espaço público.

Em 2022, segundo reportagem de jornal local, 86% das Unidades de Saúde (US) da capital funcionavam em parceria com o setor privado, representando 99 unidades das 132 localizadas em Porto Alegre e segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), este número subiu para 114, restando apenas 18 US administradas pela prefeitura. O termo “*parceirização*” refere-se a parceria público-privada, em um modelo de colaboração entre entidades públicas e privadas, a fim de oferecer serviços para a sociedade, compartilhando responsabilidades e benefícios.

Esta surge enquanto alternativa para não se utilizar o termo “*terceirizar*”, considerando o estigma associado a este, de maneira a mascarar aquilo que realmente ocorre a partir do momento em que o *Estado* concorda em diminuir seus serviços e repassar esta responsabilidade para terceiros. Tais medidas contribuem com a diminuição do Estado, sobretudo no campo econômico, e a concessão de serviços públicos através das Parcerias Público Privadas (PPPs).

Lourenço (2015) define que a *terceirização*

remete ao ciclo inicial da industrialização capitalista, combina elementos de más condições de trabalho, baixos salários e aumento da jornada. Portanto, tem consequências arrasadoras sobre o trabalho e as representações sindicais. (LOURENÇO, 2015, p. 4)

Ao pensar em atenção básica, é importante atentar-se aquilo que lhe destaca dos demais serviços de atenção à saúde, ressaltando a importância do vínculo e da continuidade do cuidado nos territórios. Pensando na precarização para além do sucateamento dos serviços, percebe-se que ela também pode ser identificada na fragilização de um modelo de cuidado e atenção em

saúde que prejudica a relação entre o *usuário* e o *profissional* da saúde, incentivando a alienação, transformando o espaço de referência em cuidado para as comunidades em objeto de interesse para compra e venda dos interesses da gestão municipal e dos gestores dos grupos privados. A saúde é uma área essencial, que desempenha um papel fundamental na qualidade de vida dos cidadãos e no funcionamento eficaz de uma sociedade.

No entanto, é importante reconhecê-la enquanto uma *indústria*, sujeita aos interesses comerciais. O setor privado desempenha papel significativo na configuração do atual sistema de saúde, embora muitas vezes absorva uma parcela desproporcional dos fundos públicos. É evidente que, dada a natureza lucrativa dessa indústria, destacam-se os potenciais conflitos de interesse que surgem da interseção entre o mercado e a prestação de cuidados de saúde, estando o *lucro* diretamente ligado ao *adoecimento*, tendo em vista que é através deste que eles faturam — e não o contrário.

Ao pensarmos sobre *saúde do trabalhador(a)*, destaca-se a relação intrínseca que a classe trabalhadora possui com os serviços de saúde e a importância destes para mantê-la funcionando. Paralelamente, esse sistema, impulsionado pelos recursos fornecidos pelo setor privado, fornece o suporte necessário quando estes trabalhadores não possuem mais capacidade laborativa de desenvolver suas funções, garantindo o acesso aos cuidados necessários para preservar sua saúde e qualidade de vida.

Deste modo, é importante pensar na relação entre a *precarização na área da saúde e o adoecimento da classe trabalhadora*, considerando que o *não acesso* ou o acesso precariado/difícil aos serviços de saúde podem levar a um aumento nos níveis de adoecimento.

Neste sentido, a combinação da ausência de cuidados preventivos e programas de promoção à saúde, pode vir a afetar não só a saúde física, mas também a *saúde mental* dos trabalhadores, relacionada a incerteza diante da relação entre o acesso e o cuidado, além da preocupação quanto aos aspectos financeiros em caso de adoecimento e possível afastamento.

A precarização na área da saúde afeta diretamente a saúde e o bem-estar da classe trabalhadora, dificultando ainda mais sua existência e os meios de garantir sua sobrevivência em um regime tão perigoso e inteligente quanto o sistema capitalista, projetado para se reinventar e superar qualquer adversidade.

Neste sentido, é crucial considerarmos como essa precarização generalizada se reflete no cotidiano dos trabalhadores, levando em conta as evidentes consequências do enfraquecimento de um setor tão importante quanto o da saúde para a capacidade humana de sobreviver. É importante examinar mais de perto os efeitos específicos dessa precarização na saúde dos trabalhadores, considerando que ao enfrentarem condições de trabalho instáveis e inadequadas, ficam expostos a uma série de riscos que podem prejudicar sua saúde física e mental.

3. Os impactos da precarização na saúde dos trabalhadores

Discutir a precarização implica, necessariamente, abordar e dialogar sobre a passagem do tempo e as mudanças e transformações ocorridas no mercado de trabalho, gerido pelo modelo capitalista de produção.

Segundo Morosini (2016, p. 5) *precariedade e precarização*

são os termos mais usados nos estudos que abordam a desregulamentação do emprego, a intensificação e a deterioração das condições do trabalho, a extensão da jornada, a redução dos salários, a crescente desproteção social, a difusão do sofrimento físico e/ou mental relacionados ao trabalho e o desemprego estrutural.

As formas de organização do trabalho que se gestaram no século passado, denominadas de *taylorismo*, *fordismo* e *toyotismo*, são raízes do mesmo fenômeno: o controle do processo de trabalho pela dinâmica da acumulação capitalista. O *taylorismo*, que visava aumentar a produtividade e reduzir o tempo de produção, com o estudo da técnica, possuía como características a divisão do trabalho em tarefas menores, singularizando as funções e dividindo os trabalhadores em etapas, ganho de acordo com a produção, nível elevado de subordinação e o trabalho cronometrado, foi seguido pelo surgimento do *fordismo*, no início do século XX, influenciado pela lógica de alienação inserida no contexto da primeira forma de organização, com o advento das esteiras de montagem, fundamentado na produção e consumo em massa.

Segundo Lima (2022, p. 157), “o taylorismo-fordismo marcou o modo de organização e controle do trabalho na primeira metade do século XX”, reconhecidos enquanto responsáveis pelo desenvolvimento dos meios de produção e do aumento gradativo da exploração dos trabalhadores e trabalhadoras. No final dos anos 1960 e no início dos anos 1970, tal modelo começa a dar sinais de esgotamento. Conforme Antunes, esse

[...] processo de trabalho taylorista/fordista erigiu-se, particularmente durante o pós-guerra, um sistema de “compromisso” e de “regulação” que, limitado a uma parcela dos países capitalistas avançados, ofereceu a ilusão de que o sistema de metabolismo social do capital pudesse ser *efetivo*, *duradoura* e definitivamente controlado, regulado e fundado num compromisso entre capital e trabalho mediado pelo Estado. (ANTUNES, 1999, p. 40)

A partir disso, surge, em meados de 1950 e 1970, “um sistema de organização da produção baseado em uma resposta imediata às variações da demanda” (LIMA, 2022, p. 158), nomeado de *toyotismo*, modelo japonês orientado pela modo de produção *just in time*¹⁰, ou seja,

¹⁰ Bernardo (2004, p. 85) diz que o *just in time* é “uma técnica de redução dos estoques [que] tem como elemento fundamental o controle da qualidade de uma peça ou de um serviço pelos trabalhadores que o produzem”

sob demanda, possibilitado através da evolução da tecnologia e dos meios de produção após o final da Segunda Guerra Mundial. De acordo com Iamamoto, este modelo apresenta

[...] flexibilidade no processo de trabalho, em contra a partida à riqueza da linha de produção, da produção em massa em série; uma flexibilidade do mercado de trabalho que vem acompanhada da desregulamentação dos direitos dos trabalhadores; uma flexibilidade dos produtos, pois as firmas hoje não produzem necessariamente em série, mas buscam atender particularidades das demandas dos mercados consumidores e uma flexibilização dos padrões de consumo. Esse processo, impulsionado pela tecnologia de base microeletrônica, pela informática e pela robótica, passa a requerer novas formas de estruturação dos serviços financeiros, inovações comerciais, o que vem gerando e aprofundando uma enorme desigualdade entre as regiões, setores, etc., além de mudar substancialmente as noções de espaço e tempo (IAMAMOTO, 2005, p. 31).

O processo de reestruturação produtiva do Capital, se consolida com o *toyotismo*, que reduz a importância do trabalhador fabril para o andamento do processo de produção, ao mesmo tempo em que aumenta e diversifica o proletariado, abrindo espaço para diferentes formas de trabalho *precarizado*. Com o *toyotismo*, ganha força a incidência de trabalhadores terceirizados, subcontratados, *part-time*¹¹, trabalhadores do mercado informal, trabalhadores domésticos, subempregados e no mais alto grau de precarização, os desempregados.

As novas formas de exploração do trabalho apresentam-se, ilusoriamente, como solução do desemprego, viabilizada através do exército industrial de reserva, fortalecendo a ideologia de empreendedorismo, associada ao pensamento neoliberal, onde, fortalecidos pelo contexto de desemprego e superexploração, o sistema, sociedade e o próprio Estado, fortalecem a ideia de “trabalhar para você mesmo” e “ser seu próprio chefe”, ideia fortemente acolhida pela classe trabalhadora, distanciada dos sistemas de proteção e direitos garantidos aos trabalhadores *formais*.

Os constantes desdobramentos no mundo do trabalho têm enfraquecido progressivamente a classe trabalhadora, resultando na exclusão de uma parcela significativa da população do direito ao trabalho. Essas mudanças têm intensificado as desigualdades provenientes da acumulação capitalista, levando à marginalização social, econômica e política dos trabalhadores.

¹¹ Trabalhar a *part-time* (ou tempo parcial) significa exercer uma atividade remunerada por um período de trabalho inferior ao praticado a tempo completo.

A conjuntura atual, a partir da ofensiva neoliberal fortalecida nos últimos anos, demonstra que a *precarização do trabalho* e a *uberização*¹² estão imbricados ao sistema capitalista, e sendo assim, apresentam-se enquanto expressões da questão social cada vez mais complexas, imediatas e emergentes.

Ao considerarmos os efeitos da precarização do trabalho na realidade da classe que dele vive, é possível ter indícios do impacto que os avanços da iniciativa privada e da ideologia neoliberal possuem no cotidiano dos trabalhadores. Diante da ampliação do uso da tecnologia e suas diferentes formas de existência, observamos a diminuição dos postos de trabalho e a fragilidade dos direitos garantidos aos trabalhadores, vulnerabilizados diante do interesse do mercado e de estratégias políticas.

Após a pandemia de COVID-19, o trabalho se viu ainda mais fragilizado diante das novas exigências de uma conjuntura pós-pandêmica e das consequências causadas por sua incidência. Neste contexto, torna-se relevante pensar no processo de adoecimento vivenciado por estes trabalhadores e a fadiga causada por um trabalho laborioso e extenuante, que cada vez mais incide diretamente na *saúde dos trabalhadores e trabalhadoras*, resultando em consequências que são visíveis em nossa sociedade. A configuração assumida pelo Estado, é de desregulamentação dos direitos sociais em virtude da valorização do *capital* sobre o *social*, onde o valor humano é abandonado em nome do lucro e do crescimento econômico.

A sobrecarga acumulada dos últimos anos contribuiu para o adoecimento não apenas *físico*, mas *mental* também. As consequências disso, além da precarização, do sucateamento e da vulnerabilização destes trabalhadores diante da investida agressiva do capital em seus espaços de trabalho, se traduzem na frequência com que procuram atendimentos médicos, psicológicos ou sociais.

Deste ponto, surge a necessidade de identificar e reconhecer a importância de uma rede de apoio viável e eficiente para os trabalhadores(as), utilizando uma perspectiva ampla, abarcada pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) (Portaria GM/MS nº 1.823/2012), onde são definidos princípios, diretrizes e estratégias nas três esferas de gestão do SUS para o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde (BRASIL,

¹² Segundo a pesquisa de Ludmila C. Abílio, divulgada no ano de 2021 pelo site do Centro de Estudos Sindicais e Economia do Trabalho (Abílio, 2021), a *uberização* refere-se “a um novo estágio da exploração do trabalho, que traz mudanças qualitativas ao estatuto do trabalhador, à configuração das empresas, assim como às formas de controle, gerenciamento e expropriação do trabalho”.

2022). Em termos de legislação, antes da PNST, é importante destacar a Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências, assim como a Portaria SMS POA nº 1.186/2018, que regulamenta a Política Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora de Porto Alegre.

A defesa de tais políticas se faz necessária pela essencialidade de reconhecer-se enquanto cidadão de direitos dentro de uma conjuntura desfavorável aos direitos trabalhistas, situando-os nos lócus da “caridade”, com as flexibilizações de contratos e o avanço das terceirizações, que enfraquecem vínculos empregatícios e estabilidade. Neste sentido, acarretam-se os mesmos danos à vivência daqueles forçados a vender sua força de trabalho, para garantir os meios de sobrevivência, de forma que se torne imprescindível associar este cenário à relação *capital-trabalho* e nas consequências dos avanços da tecnologia e das ideologias prejudiciais à conquista e manutenção dos direitos.

Segundo Mendes e Wunsch (2011, p. 171),

A ausência de vínculo se relaciona, conforme já evidenciado, às diferentes formas de precarização do trabalho, que deixa o trabalhador duplamente desprotegido, sem acesso à legislação protetora do trabalho e aos direitos decorrentes do trabalho, no campo previdenciário. Dessa forma, há uma grande fratura no sistema de proteção social no Brasil, onde uma significativa massa de trabalhadores não encontra nenhum mecanismo de proteção social. É nesse contexto que a saúde do trabalhador vem a expor de forma dramática as contingências do processo de saúde- doença.

A saúde dos trabalhadores, em um panorama geral, coloca-se, na maior parte das vezes, enquanto assunto de interesse de um nicho específico da sociedade, sobretudo, profissionais da área da saúde e/ou aqueles diretamente relacionados à áreas que defendem a perspectiva que enxerga a relação entre o processo de saúde-doença e as condições de vida dos sujeitos. Segundo o CFESS (2010, p. 40)

A *saúde do trabalhador* envolve o coletivo de trabalhadores, inserido no processo saúde/doença no trabalho, não abrangendo apenas aqueles que têm o adoecimento neste processo.

A importância da relação entre saúde e trabalho, como previamente ressaltado, é reconhecida na Constituição Federal de 1988, colocando-a enquanto assunto de atenção e dever por parte do Estado. Contudo, **o que se nota atualmente é a responsabilização do trabalhador pelo adoecimento e perda da capacidade laboral, ignorando a necessidade de se debater acerca da importância da temática e conscientização a partir da mesma, fortalecendo a perspectiva crítica, que associa a relação saúde e trabalho e permite**

enxergar as consequências de um relacionamento desequilibrado entre ambos (grifos nossos).

As características do mercado de trabalho contemporâneo estão diretamente ligadas ao medo de perder a fonte de renda, um sentimento amplificado pela insegurança gerada pelas instabilidades sistêmicas. A crescente demanda por qualificação e níveis educacionais mais elevados é acompanhada por um ritmo de trabalho acelerado, em meio a uma atmosfera de competição feroz e constante temor do desemprego.

Esse cenário contribui significativamente para um panorama de adoecimento em larga escala entre os trabalhadores. As consequências mais graves desse sistema, além do desemprego, incluem a busca desesperada por empregos informais, uma tentativa de garantir recursos básicos para alimentação, educação e saúde. Esses fatores não apenas fragilizam a saúde física e mental dos trabalhadores, mas também exacerbam as desigualdades sociais, criando um ciclo vicioso de precarização e exclusão.

Neste horizonte, surgem as *Tecnologias da Informação e Comunicação* (TICs), importante reflexo da maneira como o trabalho se dá atualmente, em um mundo onde a tecnologia ganha cada vez mais espaço. Concomitante às mudanças no setor produtivo, ocorre a *flexibilização do trabalho*, caracterizada por transformações que resultam na redução do número de trabalhadores.

Segundo Lima (2022), embora a tecnologia desempenhe um papel crucial ao diminuir a dependência da força física humana, ela não consegue eliminá-la por completo. Em vez disso, a tecnologia transforma a forma como a força humana é necessária, relegando-a a uma posição de menor destaque e relevância.

Identifica-se uma apropriação do saber do trabalhador(a), a fim de construir meios de produção operacionalizados pela classe, sem oferecer a ela o ônus por suas funções, transferindo para as máquinas o reconhecimento por aquilo que vem de outro.

Neste sentido, Lima (2022, p. 160) traz que

O processo de adoecimento do trabalhador não estaria apenas na exploração de sua força física, mas, principalmente, na expropriação de sua faculdade afetivo-intelectual que se manifesta na exaustão da mente e no sofrimento, ensejado pela auto cobrança e pelo autocontrole, na esfera de um trabalho estritamente intelectual ou manual, uma vez que a *ansiedade* e a *insatisfação* constituem os dois sintomas *fundamentais* do sofrimento.

Seguindo o raciocínio proposto, destaca-se que os impactos da precarização na saúde do trabalhador(a) podem se originar de duas perspectivas distintas, conceituadas por ela como

“A primeira diz respeito ao próprio desemprego em que o trabalhador não consegue prover suas necessidades humanas básicas, ficando suscetível às doenças. A outra perspectiva está associada às precárias condições e relações de trabalho favorecidas pela “uberização”, seja pela instabilidade dos contratos de trabalho temporário, seja pela execução exaustiva do trabalho, exigida pela eficiência e pela agilidade da tecnologia digital. Ambas as configurações são acompanhadas da desvalorização salarial.” (LIMA, 2022, p. 163)

A *uberização* do trabalho, acaba ampliando a lógica da terceirização e da subcontratação, fortalecendo as estratégias do mercado e das instituições para contratar trabalhadores se isentando de qualquer responsabilidade, responsáveis apenas por prover a plataforma para que os “colaboradores” exerçam suas funções, aumentando seu lucro e capital, ao mesmo tempo em que exploram a força de trabalho, sem prestar qualquer garantia e/ou suporte, além de exigir que o próprio trabalhador financie as ferramentas necessárias para o desenvolvimento de seu trabalho (ex: carros e motos para *Uber e Ifood*, computadores e internet para home-office), sem responsabilizar-se de forma alguma pelos possíveis adoecimentos e/ou agravos decorridos enquanto estes funcionários exerciam suas funções.

Com isso, advém ataques severos à classe trabalhadora com o desmonte dos direitos sociais e trabalhistas, uma vez que os trabalhadores ficam desprotegidos legalmente, sendo de sua inteira responsabilidade a garantia dos seus direitos previdenciários. (LIMA, 2022, p. 169)

Neste contexto, a saúde do trabalhador(a) torna-se uma questão relevante e presente na relação entre o indivíduo e a sociedade, surgindo a partir do contato do homem com as diversas transformações no mercado de trabalho. O capital metamorfoseia-se constantemente, sem se importar com as consequências da degradação e desmonte dos direitos e da garantia de um trabalho estável e seguro. Isso causa efeitos diretos na saúde física e mental dos trabalhadores, que são impactados diariamente pelas mudanças impulsionadas pelo advento de novas “melhorias” — que muitas vezes podem ser vistas como retrocessos — no mundo do trabalho.

A precarização das condições laborais, associada à pressão por alta produtividade e ao medo constante do desemprego, gera um ambiente propício para o surgimento de doenças ocupacionais e *transtornos psicológicos*. Além disso, a falta de segurança e a incerteza econômica obrigam muitos trabalhadores a aceitarem empregos informais e sem proteção social, exacerbando ainda mais os riscos para a saúde.

3.1 Considerações sobre a classe trabalhadora e a saúde mental: uma relação invisibilizada

Ao discutir a *saúde* da classe trabalhadora e sua relação com a precarização do trabalho, é relevante pensar para além da saúde física, considerando também a relação do *trabalho* e da *saúde mental*. Antunes e Praun (2015, p. 411) trazem que além das exigências voltadas para a multifuncionalidade e polivalência, a classe trabalhadora acaba “submetida à uma série de mecanismos pautados na pressão psicológica, voltada para o aumento da produtividade” (ANTUNES, PRAUN, 2015, p. 411) de modo em que a saúde física, por muitas das vezes, não é a única atingida pelas mudanças.

Segundo Oliveira (2021), as desigualdades sociais que impactam a vida das pessoas que convivem com transtornos mentais acabam sendo potencializadas pelos marcadores de opressão, exclusão e marginalização, atribuídos historicamente à saúde mental, em seu caráter socialmente construído, além das desigualdades socioeconômicas, que munidas de elementos que restringem ainda mais os direitos de determinado setor adoecido da população, limitam ainda mais o acesso à diversos serviços e espaços, gerando rejeição e múltiplas formas de preconceito.

Nas palavras de Lourenço

Não é de surpreender que o nível de sofrimento que assombra os trabalhadores, nem sempre convertido em patologias, resulta em problemas que atingem a esfera mental e advém do modo como o trabalho está organizado, bem como das atuais mudanças operacionais e da gestão do trabalho, advém também (LOURENÇO, 2015, p. 2)

Além disso, Lourenço também destaca que

É muito mais difícil para o trabalhador provar a existência do sofrimento psíquico porque ele é subjetivo, seus nexos são psicossociais, mediados pelas emoções e sentimentos de (in)realização e frustração no/pelo trabalho. (Lourenço, 2015, p. 12)

Essa conexão evidencia a complexidade do impacto das condições de trabalho na saúde mental dos trabalhadores e a dificuldade de mensurar e legitimar o sofrimento psíquico no contexto laboral.

Considera-se importante destacar neste trabalho, onde realizou-se o estágio obrigatório em Serviço Social¹³, o grande volume de encaminhamentos solicitados pelos servidores para atendimento *psicológico e psiquiátrico*. Essa situação evidencia uma preocupante tendência de

¹³ Departamento de Água e Esgoto de POA- DMAE.

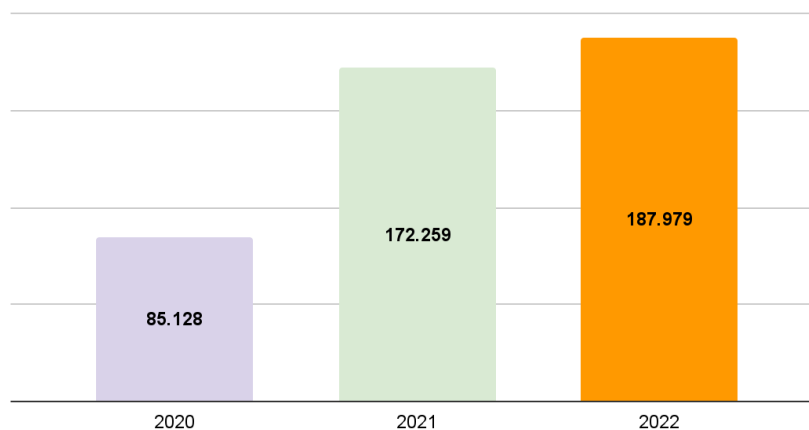
adoecimento entre os funcionários da instituição, especialmente aqueles lotados no setor operacional.

O cuidado em *saúde mental* interliga-se ao trabalho, integrada ao cuidado em saúde como um todo, tendo em vista que a negação da importância da atenção à saúde mental, possui repercussões em múltiplos aspectos da vida humana, tornando-se possível entender porque a saúde mental está incluída quando nos referimos à saúde integral dos trabalhadores e trabalhadoras. Contudo, em grande parte das situações, não é diretamente nomeada ou citada, o que ocasiona o apagamento e por consequência, reduz a importância do debate acerca de políticas efetivas e abrangentes, que possibilitam o oferecimento de serviços para tratamento em questões de saúde mental.

Segundo dados do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2022, entre os anos de 2020 e 2022, houve um aumento de 120,81% no número de benefícios de Auxílio-Doença concedidos por razão de transtornos mentais e comportamentais, como indica o gráfico a seguir:

Gráfico 1 - Crescimento de auxílios-doença concedidos em razão de transtornos mentais e comportamentais

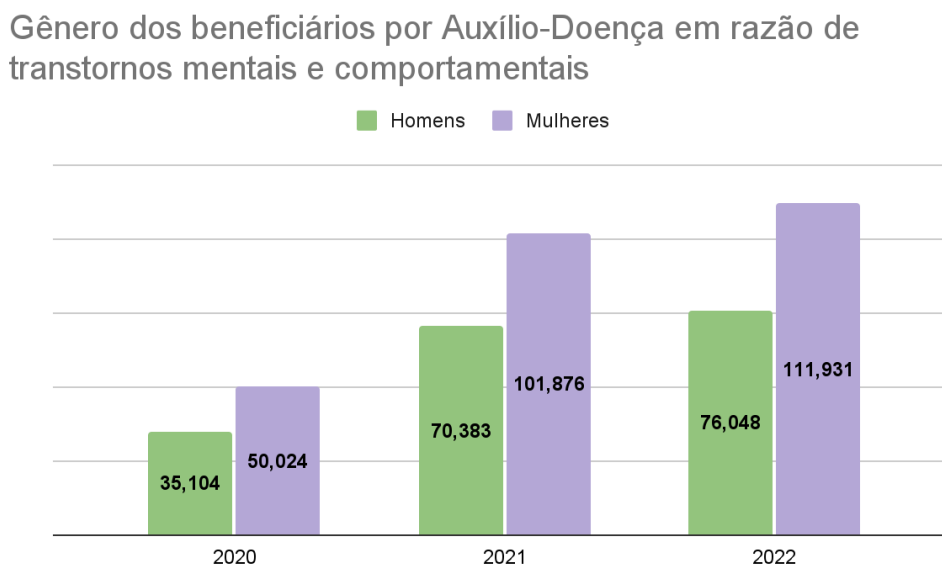
Crescimento de auxílios-doença concedidos em razão de transtornos mentais e comportamentais (INSS, 2022)



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Ainda, segundo o mesmo anuário, a diferença entre homens e mulheres que procuram pelo auxílio-doença em razão dos transtornos mentais é de 47,11%. Entre 2020 e 2022, houve um crescimento de 116,59% no número de homens beneficiários desta modalidade de auxílio, conforme ilustrado no gráfico a seguir:

Gráfico 2 - Gênero dos beneficiários por Auxílio-Doença em razão de transtornos mentais e comportamentais



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Segundo o Tribunal Superior do Trabalho (TST), no Brasil, de acordo com o levantamento mais recente sobre o tema, publicado pela Secretaria da Previdência, os episódios depressivos são a principal causa de pagamento de auxílio-doença não relacionado a acidentes de trabalho (30,67%), seguidos de outros transtornos ansiosos (17,9%).

Ao reconhecer o *trabalho* enquanto fator decisivo no adoecimento, sua classificação enquanto marcador para condução dos atendimentos realizados com os usuários dos serviços de saúde é indiscutível, tendo em vista a *centralidade* do trabalho na realidade da população. Pensa-se, a partir disso, no acesso aos serviços de saúde mental e nos desafios propostos para o trabalhador-usuário, colocados para além da precarização do trabalho, mas que possuem, em sua gênese, forte influência pelo modo como se relaciona com o mercado de trabalho.

No caso do DMAE, a maioria dos servidores acessa o atendimento psicológico e psiquiátrico por meio de uma parceria estabelecida entre o departamento e uma clínica particular conveniada. É importante notar que há apenas uma psicóloga na Equipe de Saúde (EQ-SAÚDE) e que o estigma associado aos espaços de cuidado em saúde permeia a socialização dentro do departamento. Esses espaços são frequentemente vinculados, conforme relatado em conversas e depoimentos dos próprios servidores, ao tratamento para dependência em álcool e outras drogas, uma realidade relevante que requer atenção especial por parte dos profissionais da equipe de saúde da instituição.

Relacionando o cuidado em saúde mental e inserindo-o na realidade da classe trabalhadora, é importante destacar o processo de tratamento e cuidados exigidos por aqueles em sofrimento psíquico de diferentes níveis, pois, como destacado por Oliveira (2021, 97), “o próprio cuidado na saúde mental demanda um gasto oneroso para as famílias, que já possuem dificuldade financeira” e este fator, por si só, destaca-se enquanto um agravante para as dificuldades de acesso e adesão da classe trabalhadora ao cuidado em saúde mental.

Oliveira (2021, p. 95) ainda traz que, nas famílias que convivem com transtornos mentais, essa se configura como

uma questão ainda mais complexa, pois surge a partir de um fenômeno multifacetado que envolve além das esferas bio-psicológicas, os determinantes sócio históricos que agravam as dificuldades de compreensão das patologias e de acesso a tratamento.

E destaca que

As privações econômicas que em geral antecedem as enfermidades associam-se cotidianamente o analfabetismo, a violência doméstica, o *alcoolismo*, a família monoparental, o *desemprego*, o subemprego, a submoradia e a destituição de direitos conjugados ao estigma da pobreza. (ROSA, 2008, p. 237, apud OLIVEIRA, 2021, p. 95)

Com essa perspectiva, torna-se evidente a associação do adoecimento mental com as experiências cotidianas dos cidadãos inseridos em um sistema que, incessantemente, busca o adoecimento em massa. Além disso, surgem o cansaço e a fadiga decorrentes das intermináveis estratégias do modo de produção capitalista para desvalorizar a classe trabalhadora, fragmentando-a e enfraquecendo-a, tendo como objetivo primordial, desde o princípio, a *maximização* do lucro.

Conforme observado pela autora, estas características resultam em uma invisibilidade que afeta significativa parcela da classe trabalhadora, especialmente aqueles que lidam com questões de saúde mental, privados de direitos e acesso a condições dignas de trabalho, moradia, lazer, educação, saúde e assistência (OLIVEIRA, 2021). Além disso, a autora ressalta que

o cenário de negação do status de cidadão da pessoa com transtorno mental corrobora para a negação de sua emancipação e de sua autonomia, e, assim, o seu *não reconhecimento* como sujeito político e de direitos, tornando-os uma utopia de difícil alcance (GENTILLI, 2011, apud OLIVEIRA, 2021, p. 95)

Neste contexto, destaca-se a importância de que os profissionais que atuam nesta política estejam preparados adequadamente para compreender a realidade de forma abrangente, dada a complexidade das manifestações da questão social nesta área. É crucial identificar os

fatores que contribuem para o adoecimento mental da classe trabalhadora em uma sociedade marcada pelo sistema capitalista, onde a pressão pela produtividade máxima, as constantes ameaças de precarização e o desmantelamento de políticas de apoio são fortemente influentes para aqueles que dependem delas.

Neste viés, surge a importância de discutir o caminho oposto, como a inclusão de pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho. Este processo enfrenta desafios significativos devido ao preconceito marcante e à dificuldade de efetivar essa iniciativa, influenciada pelo estigma associado à condição de "loucura".

A dificuldade da inserção, seja em consequência das incapacidades da própria doença ou apenas devido ao preconceito, acaba gerando uma espiral de pobreza em torno destes sujeitos e suas famílias (Pereira S., 2020, p. 90 e 91, *apud* Oliveira, 2021, p. 97), condicionando-os a um papel de “inferioridade” enquanto integrantes do funcionamento da sociedade, definindo-se enquanto claro marcador social para as relações sociais estabelecidas para aqueles que convivem com transtornos mentais e seus núcleos familiares.

Em suma, compreender a estreita conexão entre a luta pela ampliação dos direitos e o fortalecimento da política de saúde mental e a batalha contínua da classe trabalhadora é crucial. Diante desse desafio, é imprescindível um compromisso coletivo em promover uma mudança significativa nas políticas e práticas, reconhecendo a interseção entre saúde mental e *trabalho*.

4. O trabalhador no Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE): direito e proteção

O Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE), encarregado da gestão dos sistemas de água e esgoto da capital porto-alegrense, foi estabelecido em 15 de dezembro de 1961, mediante a Lei Nº 2312, como uma autarquia municipal. Atualmente, como é de conhecimento público, o DMAE tem sido alvo de uma série de ataques por parte das administrações municipais, refletindo uma lógica fortalecida pela perspectiva neoliberal e pela não responsabilização do Estado em todas as suas esferas: federal, estadual e municipal.

Nesse contexto, a privatização do espaço público emerge como um dos principais objetivos das gestões municipais.

No entanto, ao refletir sobre a importância do saneamento básico e do acesso à água para toda a população, reconhecendo-os como direitos fundamentais que devem ser assegurados a todos, independentemente de qualquer consideração lucrativa, fica claro por que os servidores do DMAE, assim como uma boa parcela da população porto-alegrense e entidades representativas, são fortemente contrários ao processo de privatização de seus serviços.

Com resultados recentes de privatizações ocorridas dentro do estado do Rio Grande Sul, como a venda CEE para o Grupo Equatorial, realiza-se a fragilidade da qualidade de serviços oferecidos pela iniciativa privada e sua despreocupação quanto a eficiência daquilo que é oferecido à população. Destaca-se, neste caso, a venda da Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN) em julho de 2023, para o grupo AEGEA, por R\$4,151 bilhões, que fortalece ainda mais os planos de vender o Departamento para a iniciativa privada.

Neste contexto, é importante considerar a perspectiva do sucateamento enquanto estratégia do poder público para o enfraquecimento da defesa dos espaços mantidos pelo Estado, de forma a estimular e entusiasmar a população diante de possíveis mudanças implementadas pela iniciativa privada, de maneira a transferir a responsabilidade para aqueles interessados com a manutenção e lucro provido de tais aparelhos, fundamentais para o funcionamento da sociedade e oferta de condições dignas de vida.

Neste sentido, torna-se crucial destacar não apenas a situação atual do DMAE, mas também a vivência dos servidores¹⁴ municipais nele inseridos, diretamente afetados pela

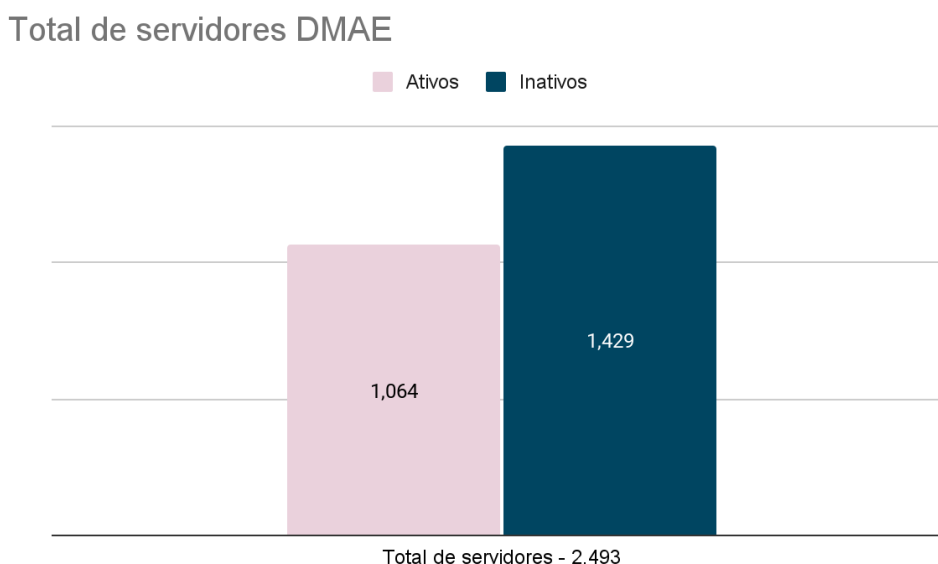
¹⁴ Aqui, a escolha pelo uso do termo *servidor* se dá em referência ao vínculo mantido entre os trabalhadores e a Prefeitura de Porto Alegre (PMPA), considerando sua inserção através de sua aprovação em concursos públicos,

precarização do trabalho e constantes ameaças, assim como os demais trabalhadores da sociedade brasileira.

4.1 O perfil dos servidores municipais do Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE) e sua relação com a equipe de saúde

Por se tratar de um serviço público essencial prestado à população porto-alegrense e vinculado à Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), a maioria dos trabalhadores nesse ambiente são funcionários concursados. Conforme a tabela abaixo, e dados da Prefeitura de Porto Alegre, em abril/2024 o número de servidores ativos e inativos era de 2.493, com 1.064 ativos (AT) e 1.429 inativos (IT), como mostra o gráfico a seguir:

Gráfico 3 - Total de servidores ativos e inativos do Departamento Municipal de Água e Esgotos



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Dentre a totalidade de servidores, estes se diferenciam pelos seus vínculos, sendo 1.148 cargos de provimento efetivo (CPE), 2 cargos em extinção (EXT) e 16 celetistas (CLT). Por alguma razão, o quadro síntese da PMPA não exhibe os números daqueles em Cargos Comissionados (CCS), mas foi possível encontrar uma lista com 80 nomes de CCS associados ao Departamento Municipal de Água e Esgotos, de maio/2024, no site de transparência da PMPA, tendo em vista que os cargos comissionados (CC) são inseridos nos setores através de

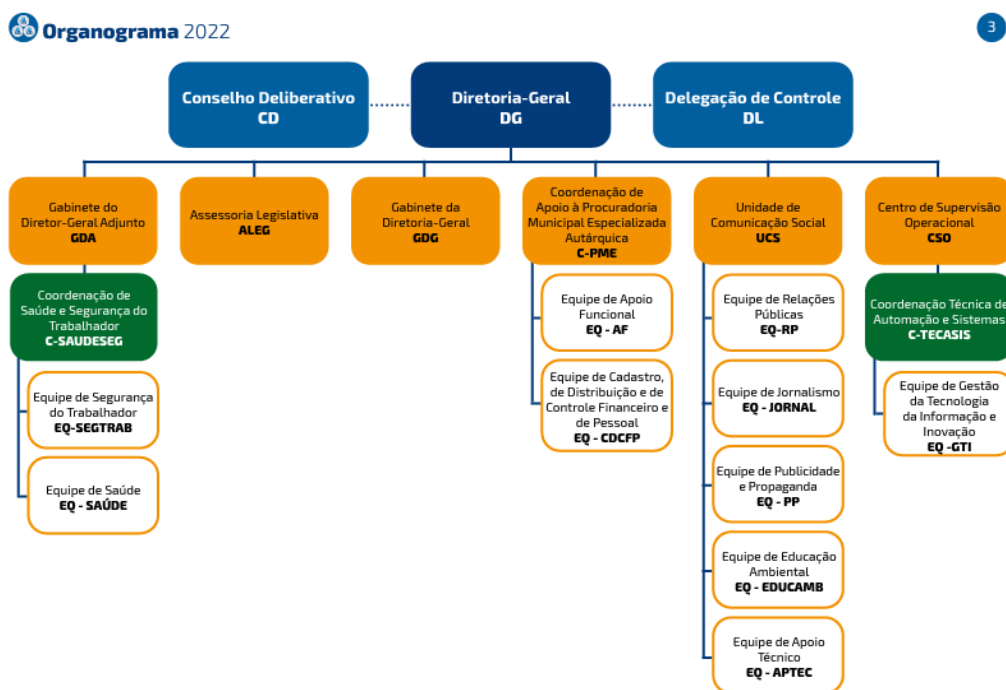
mas não os difere dos *trabalhadores/classe trabalhadora* amplamente mencionados neste trabalho de conclusão, considerando-os enquanto unidade, sem pretensão de fortalecer a divisão entre a própria classe.

indicações políticas, e se mantém nos mesmos conforme desempenho e engajamento nas campanhas e serviços.

Contudo, ao abordar a saúde do trabalhador(a) no Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE), estamos nos referindo principalmente aos servidores públicos, cujo vínculo empregatício decorre de concurso público, que desempenham suas funções no setor operacional da instituição.

Este setor é responsável pela execução de serviços externos, utilizando habilidades técnicas e operacionais, e abrange uma ampla gama de funções distribuídas entre as mais de trinta diretorias e gabinetes que compõem o departamento. Estes, por sua vez, são subdivididos em gerências e áreas especializadas, cada uma dedicada a uma função específica, conforme exibido no organograma a seguir:

Imagem 1 - Organograma DMAE 2022



Fonte: DMAE (2024)

São os servidores dos setores operacionais que mais buscam atendimento na Equipe de Saúde (EQ-SAUDE) do departamento. Isso ocorre devido à possível maior disponibilidade de recursos para os servidores do setor administrativo, muitos dos quais têm planos de saúde e condições salariais mais favoráveis, permitindo-lhes cuidar de sua saúde fora do ambiente institucional.

O DMAE é predominantemente composto por servidores do sexo masculino, com idade acima dos trinta anos, muitos dos quais ingressaram no departamento por meio de concursos públicos, hoje escassos. A maioria possui formação no ensino médio e/ou nível técnico, atuando na área operacional da instituição. Não há dados concretos ou materiais disponíveis sobre a raça/etnia dos servidores nem dos atendidos pela EQ-SAÚDE, sugerindo uma possível falta de atenção a esse indicador crucial dentro da dinâmica do departamento, o que seria essencial para a construção de um perfil abrangente.

A predominância de pessoas brancas dentro do departamento possivelmente explique o descuido em relação a quantificar o número de servidores PPI (pretos, pardos e/ou indígenas) dentro da instituição, tendo em vista que este tema não surge enquanto assunto de relevância, como resultado de uma contradição pela ausência de pessoas negras, pardas e/ou indígenas nestes espaços.

Os servidores possuem um Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), que tem como objetivo

[...] assegurar a seus beneficiários meios de subsistência nos eventos de incapacidade, idade avançada, tempo de contribuição e morte daqueles de quem dependiam economicamente. (PMPA, 2002)

A realização da gestão do RPPS dos servidores municipais é realizada pela PREVIMPA (Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre), que se trata de uma autarquia municipal. As normas gerais de organização, de funcionamento e de responsabilidade na gestão são estabelecidas por lei federal, conforme competência prevista no §22 do art. 40 da Constituição Federal. Este regime se difere daquele gerenciado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), utilizado pela maioria dos trabalhadores — do setor privado ou até mesmo servidores públicos que não estão associados ao RPPS.

Os servidores vêm de diversas zonas da cidade, desde o Extremo Sul à Zona Leste, pois só existe uma EQ-Saúde, localizada na Rua Gastão Rhodes, 210 - Bairro Santana, junto de outros serviços do departamento, o que possibilita facilidade no deslocamento dos servidores que ali trabalham.

O impacto da sobrecarga, precarização, sucateamento e vulnerabilização dos trabalhadores sob a pressão implacável do capital em seus locais de trabalho se reflete na frequência com que buscam ajuda médica, psicológica ou social. Isso resulta no surgimento de manifestações da questão social que se enraízam no ambiente e são facilmente identificáveis no

cotidiano dos funcionários e em suas realidades, como é o caso da dependência de *substâncias psicoativas* e demais questões, a serem identificadas pelos profissionais da equipe de saúde.

4.2 A saúde do trabalhador(a) enquanto direito: a importância do conhecimento para a efetivação de políticas sociais

A partir da vivência de estágio e dos desafios e questionamentos observados a partir do tempo de um ano e meio, foi desenvolvido um projeto de intervenção em consequência daquilo que se identificou enquanto demanda passível de intervenção na instituição, com enfoque para a Equipe de Saúde. Este projeto foi nomeado de “A saúde do trabalhador(a) enquanto direito: a importância do conhecimento para a efetivação das políticas sociais”, executado pela estagiária e pela assistente social da unidade, tendo como objeto de intervenção “O impacto da precarização e sucateamento do trabalho no adoecimento dos/as servidores/servidoras do Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE) do município de Porto Alegre.”

A partir disso, elaborou-se seu objetivo geral, que consistia em contribuir para a democratização do acesso às políticas públicas voltadas à saúde do/a trabalhador/a diante de um contexto de ofensiva neoliberal, tendo em vista a discussão acerca do conhecimento dos servidores inseridos naquele espaço enquanto trabalhadores e trabalhadoras, de maneira a identificar possíveis pontos de agravo nos processos de adoecimento no trabalho.

O projeto foi executado através de encontros com a equipe técnica da EQ-SAÚDE e com servidores inscritos no grupo de apoio à servidores com dependência química, realizado quinzenalmente na unidade. Previamente, preencheu-se um questionário com perguntas simples e fechadas adaptadas à realidade do departamento e o cotidiano dos/as servidores/servidoras, com base na pesquisa de clima organizacional do DMAE, realizada em 2022 e nos seus resultados, na política de saúde do/a trabalhador/a e sua perspectiva diante da importância da mesma, de modo a facilitar o diálogo e debate sobre as precarizações ocorridas no trabalho nos últimos tempos, tendo em vista a conjuntura de desmontes e sucateamento dos serviços públicos. Houveram um total de 13 questionários respondidos (8 da EQ-SAÚDE, 5 de servidores de áreas operacionais).

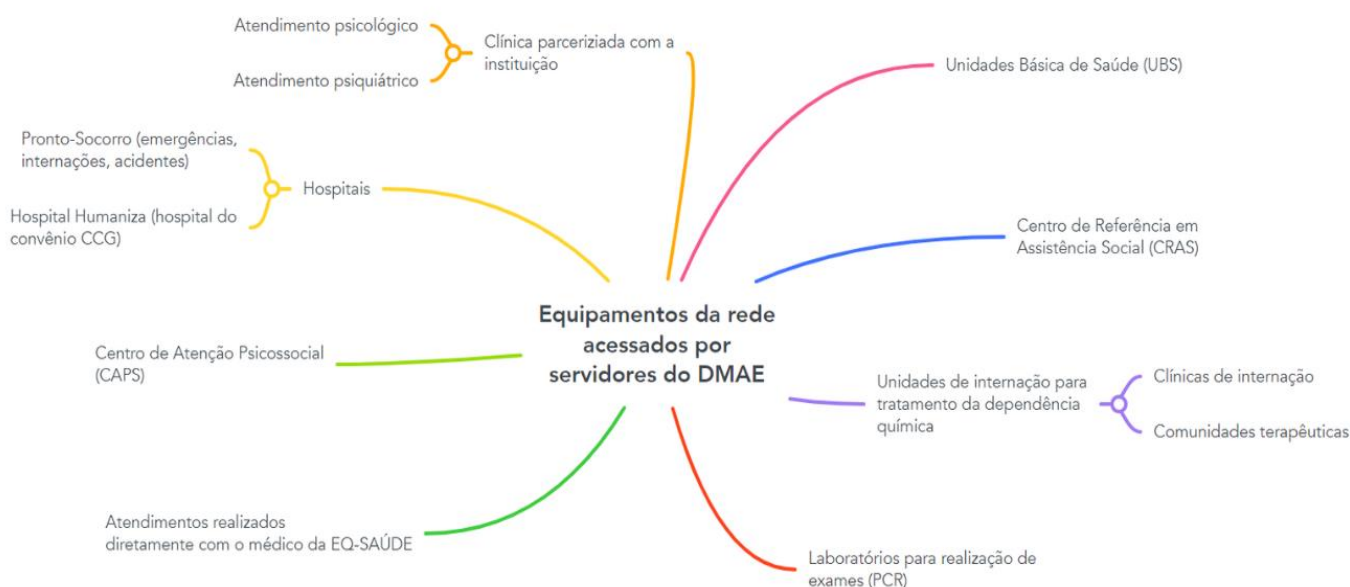
Após a conclusão do projeto, ele foi avaliado com base nos indicadores de avaliação social qualitativos a seguir:

- 1) Acesso às informações públicas sobre as políticas voltadas à saúde do/a trabalhador/a;
- 2) Adesão dos/as servidores/as nos encontros;

3) Participação efetiva dos/as servidores/as nos encontros;

A partir das respostas, foi possível realizar uma síntese referente aos espaços reconhecidos pelos servidores enquanto espaços de importância para seu cuidado em saúde a partir de seu vínculo empregatício enquanto servidores municipais do DMAE, sendo possibilitados e/ou facilitados através da instituição, seja por parcerias público-privadas, convênios ou articulação dos profissionais da EQ-SAÚDE com a rede pública.

Imagem 2 - Equipamentos da rede acessados pelos servidores do DMAE



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

O Serviço Social e os usuários das políticas e espaços estão diretamente suscetíveis aos rebatimentos causados pelas mudanças e projetos de cunho político, que visam o enxugamento do Estado e seus gastos. Estas mudanças colocam a responsabilidade de garantir seu sustento, como casa, comida e condições dignas de sobrevivência à cada um, diferenciando-os de sujeitos de direito, com acesso garantido a tais políticas e serviços, causando uma ruptura na perspectiva de enfrentamento das demandas que surgem na atual conjuntura.

Com o projeto de intervenção desenvolvido dentro do espaço, se buscou criar um espaço para debate acerca da temática de saúde do trabalhador(a), através de encontros breves, objetivando a ampliação da perspectiva e das reflexões de cada um dos participantes, inseridos dentro do Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE). Entende-se que os trabalhadores são dotados de particularidades e diferentes entre si, de maneira a tornar este

espaço uma oportunidade de apreender a realidade do outro, reforçando as semelhanças no processo de adoecimento individual e coletivo, de maneira a gerar um resultado que vise a reflexão daqueles inseridos dentro deste espaço quanto ao processo vivenciado pelos trabalhadores como um todo, identificando-se as similaridades perversas num processo coordenado pelas intenções do capital de garantir o constante desgaste daqueles que vendem sua força de trabalho para sobreviver.

Para o encerramento do processo de estágio, a execução de um projeto de intervenção coloca o estudante em uma posição natural de desafio e o instiga a analisar o espaço de maneira a apreender as fragilidades e potencialidades de cada um, identificando oportunidades nas quais intervir, de maneira a capacitar-se enquanto futuro assistente social, entregando um resultado daquilo que se propôs a fazer.

4.3 A equipe de saúde e a importância da atuação interdisciplinar

Pela localização da EQ-SAÚDE se dar dentro da Coordenação de Segurança do Trabalho, no cuidado e atendimento aos servidores, são aplicadas políticas que visam garantir a proteção do trabalhador durante seu expediente, em funções desempenhadas em nome do departamento. A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) é o decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, tem como objetivo

[...] a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. (BRASIL, 2011)

Esta, em suma, destaca-se como um dos objetivos da equipe de saúde onde realizou-se o estágio obrigatório em Serviço Social, elencando-se enquanto prioridade a garantia de acesso aos cuidados básicos em saúde, como consultas com o médico do trabalho que atende no local, consultas com a cirurgiã-dentista e técnica de saúde bucal, atendimento psicológico e atendimento com a assistente social, além de atividades de promoção à saúde e campanhas durante meses temáticos, como durante o famoso Setembro Amarelo (prevenção ao suicídio), Outubro Rosa (câncer de mama) e Novembro Azul (câncer de próstata), instigando o debate e a ampliação do conhecimento perpassado entre os profissionais da área da saúde alocados dentro de uma equipe de saúde multiprofissional, voltada para o atendimento a um determinado grupo de trabalhadores.

Ao falar sobre equipe de saúde, refere-se diretamente à prática *interdisciplinar* e suas variantes. Em definição, segundo Oliveira (2011), a *interdisciplinaridade* se trata da interação

entre as disciplinas ou áreas do saber, em diferentes níveis de complexidade. Neste viés, compreende-se que, para a total compreensão do ser e de suas camadas, além das complexidades enraizadas na existência de cada um, se fortalece a necessidade de execução do trabalho interdisciplinar, que permite a articulação de diferentes perspectivas e conhecimentos, visando um cuidado integralizado em saúde.

Em sua existência, a *interdisciplinaridade* pode, ainda

significar uma instigante disposição para os horizontes do saber. (...) Penso a interdisciplinaridade, inicialmente, como postura profissional que permite se pôr a transitar o “espaço da diferença” com sentido de busca, de desenvolvimento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar, que uma determinada realidade é capaz de gerar, que diferentes formas de abordar o real podem trazer. (RODRIGUES, 1998, p. 156)

Neste sentido, identifica-se a *interdisciplinaridade* enquanto pilar de sustentação para uma equipe de saúde comprometida com o atendimento aos seus usuários, de modo a reafirmar a essencialidade de sua compreensão por parte dos membros integrantes de cada equipe. Conforme Santos (2023), não basta que os trabalhadores interajam cordialmente ou compartilhem a mesma realidade de trabalho, para que esta equipe se encontre integrada, de maneira a facilitar seu trabalho e qualidade do mesmo, de modo que é necessário um investimento na articulação das ações, preservando as especificidades de cada membro da equipe.

Na equipe de saúde do DMAE, a colaboração com maior destaque e eficiência dentro do espaço de trabalho, se destaca como aquela realizada entre o Serviço Social e a Psicologia, identificadas enquanto únicas especialidades a realizarem reuniões e atendimentos em conjunto, sem necessariamente possuírem conexão entre suas funções, como seria o caso da cirurgiã-dentista e da técnica em saúde bucal, cujo trabalho necessariamente complementa ao outro.

A ação de articular os atendimentos e priorizar a conexão entre as demandas e suas resoluções surge enquanto um dos compromissos de ambas profissões, executado por suas representantes dentro deste espaço, o que ressalta que, para além da consciência acerca da importância da execução do trabalho em conjunto dentro de uma equipe de trabalho voltada a um único objetivo, como é o caso desta, onde prioriza-se o bem-estar e saúde dos servidores do Departamento Municipal de Água e Esgotos, também se faz importante que os profissionais inseridos nesta conjuntura e em todas as demais, coloquem-se enquanto agentes de mudança para os atendimentos, fugindo da visão *médico-centrada*, popularmente reproduzida em espaços de saúde, como hospitais, postos de saúde e demais campos de atuação. Na visão de

Carvalho (2012), compreender a própria profissão como superior, em comparação às demais, é o primeiro passo na direção contrária à da interdisciplinaridade.

E de acordo com Santos (2023, p.23)

De maneira geral, a interdisciplinaridade trata-se da preocupação do profissional em contribuir com o seu conhecimento para resolver problemas, realizando a promoção e prevenção da saúde.

A *interdisciplinaridade* não se trata, em resumo, da boa relação entre os profissionais e/ou a capacidade de dialogar acerca dos usuários e suas condições de saúde, mas sim da capacidade profissional de estabelecer uma discussão aberta, tendo em vista o respeito pelo conhecimento adquirido ao longo do processo formativo de cada um e das diferentes perspectivas defendidas dentro de cada área de conhecimento, sem nunca desrespeitar e/ou diminuir aquilo que surge enquanto soma para a resolução de casos.

Neste sentido, Coelho e Jorge (2009) ressaltam que o trabalho em equipe promove a integração de diferentes conhecimentos, sem eliminar a individualidade de cada profissional ou profissão.

Para exemplificar esta dinâmica, Campos (2000) traz em sua análise a existência do *núcleo* e do *campo* dentro da *interdisciplinaridade*, definindo o núcleo enquanto aquele que é a demarcação da identidade de cada área de saber e da prática profissional, enquanto o campo é amplo, sem limites pré-estabelecidos, onde cada disciplina ou profissão busca por apoio para cumprir com suas tarefas e objetivos, teóricos ou práticos (CAMPOS, 2000).

A conceituação de interdisciplinaridade diferencia-se da multidisciplinaridade em razão de exigir um trabalho coordenado que justifique sua existência, dotado de objetivo e intencionalidade, de modo em que não pode ser constituída pela simples adição de todas as especialidades (SANTOS, 2023).

Na área da saúde, a interdisciplinaridade, deve ainda

ser uma construção reflexiva e coletiva que analise e problematize as práticas cotidianas, as relações de saber e de poder em seu interior, a fim de construir práticas mais efetivas e formas de trabalho mais satisfatórias para trabalhadores e usuários da saúde, sendo, portanto, peça fundamental no sucesso dos processos de saúde. (BASTOS e SANTANA, 2017).

No entanto, ao falar sobre a importância do trabalho de uma equipe de saúde, considerando a *interdisciplinaridade*, torna-se relevante mencionar o cenário e a conjuntura na

qual se discorre acerca da realização deste trabalho, sobretudo em um espaço público, como é o caso do DMAE.

Com o sucateamento e o desmonte, além da já mencionada iniciativa privada e as ideologias e discursos neoliberais por parte das gestões municipais, é essencial lembrar que a equipe de saúde acaba sendo uma porta de entrada para questões maiores e um meio de conseguir encaminhamentos e cuidados. Mas, diante da ausência de novos concursos e diminuição constante da equipe e dos postos de trabalho dentro do departamento, encontra-se em um processo de enfraquecimento das possibilidades de atuação, no sentido de desmobilizar o espaço e aqueles que o constroem.

A ausência de prática interdisciplinar efetiva resulta em atendimentos individualistas, onde cada profissional foca apenas na demanda que se apresenta como mais urgente, referente ao seu objeto de trabalho. Ao médico, destacam-se os problemas do coração, a psicóloga, os mentais e a dentista, apenas os dentes, mas quando se refere ao sujeito enquanto um todo, nota-se a ausência de conexões entre as diversas áreas da vida, que deveriam ser feitas.

A percepção de tornar tal espaço obsoleto, com iniciativas que motivam a adesão a planos de saúde privados e/ou acesso à serviços pagos, conveniados da prefeitura, descontados diretamente da folha de pagamento de cada servidor, surgem enquanto alternativas mais “fáceis” e “viáveis” para a resolução de problemas em saúde, quando, na verdade, o objetivo deveria ser de fortalecimento deste espaço construído e constituído em pró da segurança e viabilização de acesso à cuidados em saúde por parte da gestão municipal e do departamento, para seus trabalhadores.

Com o não investimento em serviços, nem ampliação das equipes, tampouco da capacidade operacional (equipamentos, materiais, infraestrutura), resulta-se na desintegração das ações desenvolvidas dentro deste espaço, dotado de infinito potencial para mais, mas, que acaba limitado ao deparar-se com as regras e investimentos escassos por parte das diretorias.

Considerando este processo e a temática do trabalho, discutiremos quais demandas surgem para os assistentes sociais inseridos neste espaço, que se deparam, assim como os demais colegas e usuários, com as limitações institucionais e profissionais no campo da saúde.

4.4 As demandas do Serviço Social dentro da equipe de saúde

Em uma equipe, cada profissional carrega consigo sua própria visão, formação e competências, desenvolvidas ao longo de seu processo formativo. Na Resolução N°557, de 15 de setembro de 2009, está previsto que o assistente social deve integrar equipes multiprofissionais e estimular o trabalho interdisciplinar, definindo ainda que

Art. 4º. Ao atuar em equipes multiprofissionais, o assistente social deverá garantir a especificidade de sua área de atuação.

Parágrafo primeiro - O entendimento ou opinião técnica do assistente social sobre o objeto da intervenção conjunta com outra categoria profissional e/ ou equipe multiprofissional, deve destacar a sua área de conhecimento separadamente, delimitar o âmbito de sua atuação, seu objeto, instrumentos utilizados, análise social e outros componentes que devem estar contemplados na opinião técnica.

Parágrafo segundo - O assistente social deverá emitir sua opinião técnica somente sobre o que é de sua área de atuação e de sua atribuição legal, para qual está habilitado e autorizado a exercer, assinando e identificando seu número de inscrição no Conselho Regional de Serviço Social.

Parágrafo terceiro - No atendimento multiprofissional a avaliação e discussão da situação poderá ser multiprofissional, respeitando a conclusão manifestada por escrito pelo assistente social, que tem seu âmbito de intervenção nas suas atribuições privativas. (CFESS, 2009)

Deste modo, a atuação do assistente social dentro de equipe multiprofissional está regulamentada e possui uma série de diretrizes e resoluções, para embasar sua execução, considerando este material um ponto de partida para aquilo que está disposto no cotidiano. O trabalho do assistente social não pode ser desconectado da conjuntura atual ou dos processos históricos que o inseriram em determinados espaços, sobretudo na área da saúde.

Foi com as transformações desenvolvidas na sociedade brasileira a partir do Movimento da Reforma Sanitária que o Serviço Social passou a ser reconhecido como uma profissão da área da saúde. Esse reconhecimento oficializou-se com a Resolução 383/1999, considerando que

o assistente social, em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País (CFESS, 1999)

Enquanto trabalhador, o assistente social também é submetido às determinações sociais relacionadas às implicações do trabalho na sociedade capitalista, como o

trabalho assalariado, o controle da força de trabalho e a subordinação do trabalho aos objetivos e necessidades das entidades empregadoras (COSTA, 2000) considerando que

o exercício do trabalho do assistente social ao se vincular à realidade como especialização do trabalho, sofre um processo de organização de suas atividades. (ABEPSS, 1996, p. 24)

Desta forma, é importante pensar na conexão do trabalho do assistente social às condições históricas e sociais, considerando sua relação com a forma como a sociedade brasileira e as instituições se desenvolveram, tornando seu trabalho necessário, a partir do agravamento das expressões da questão social com os avanços do capitalismo e aumento da precarização como um todo.

A partir disso, insere-se uma dinâmica de apaziguamento e combate das mesmas nos objetivos institucionais das unidades empregadas, justificando a ampla necessidade de inserção e qualificação dos assistentes sociais enquanto profissionais de atuação nestes espaços.

Segundo Rodrigues (2011, apud Castro, Dornelas, Zschaber, 2019)

A inserção do/a assistente social em uma equipe multiprofissional traz como proposta uma formação capaz de colocar o saber específico na direção de um saber compartilhado, não abrindo mão de suas peculiaridades e que possa, portanto, atribuir um enfoque interdisciplinar na atuação profissional. (RODRIGUES et al., 2011, p. 136).

Na equipe de saúde do DMAE, o Serviço Social se coloca à disposição dos servidores para auxílio em diversos processos, que em sua grande maioria, estão relacionados à capacidade laborativa dos mesmos, além de questões que possam inviabilizar a realização de suas jornadas de trabalho, como assuntos familiares e/ou necessidade de afastamento, para a retirada de licenças, posteriormente encaminhados ao médico da unidade, emprestado do departamento de Segurança do Trabalho. Este setor está alocado no prédio vizinho ao da equipe.

O assistente social também se encarrega da avaliação de capacidade laboral, que consiste na avaliação das condições de saúde do servidor para o desempenho de suas atribuições, que pode resultar na delimitação de tarefas (temporária ou permanente), readaptação (troca de cargo) ou aptidão para o desempenho das atribuições, conforme o que está disposto na Lei Complementar Nº 133, de 31 de dezembro de 1985, que estabelece o estatuto dos funcionários públicos do município de Porto Alegre.

Os atendimentos ocorrem através de busca dos servidores e, em casos que necessitam de atenção, através de agendamento realizado por chefias dos setores e/ou busca da assistente social da equipe, o que estabelece uma relação de confiança entre o assistente social e os líderes de equipes. Esta relação, no entanto, em alguns casos, pode repassar ao profissional a responsabilidade de lidar com questões que não dizem respeito à atuação do assistente social, tornando necessário o conhecimento e defesa das competências e atribuições do/da assistente social, conforme estabelecidos no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da Profissão e neste caso, os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.

O assistente social não deve ser aquele encarregado de resolver, por exemplo, desentendimentos entre servidores da mesma equipe e/ou demais problemas derivados de diferenças, mas sim questões relacionadas à saúde e bem-estar dos funcionários, destacando-se, neste sentido, a atuação do profissional com os dependentes de substâncias psicoativas dentro do espaço da equipe de saúde do DMAE e questões derivadas do uso e abuso de substâncias como o álcool, em horário de trabalho, por exemplo, encaminhando-os para tratamento e realizando um acompanhamento mais frequente.

A saúde, como resultado de um todo, é observada pelo assistente social durante um atendimento, e considerando a dinâmica do espaço e a estrutura, com poucas renovações no quadro de servidores e os longos anos de serviço público, permite-se que seja estabelecido um vínculo profissional de muita confiança entre o usuário e o profissional, fortalecendo as estratégias de cuidado e proteção à estes servidores, num sentido de acolhimento, que se categoriza enquanto um dos instrumentos do Serviço Social.

Vale lembrar que o assistente social não está ali em uma tentativa de “ajuda” ao usuário, devendo-se excluir este termo dos atendimentos e momentos compartilhados com os usuários, por mais forte que seja o vínculo, pois nunca se deve perder de vista a postura profissional e os objetivos dos/das assistentes sociais, pois ao classificar o trabalho profissional como “ajuda”, exclui-se o sentido de direito, o que deve ser reforçado acima de tudo.

Neste sentido, Lewgoy e Silveira (2007, p. 242) afirmam que

Criar vínculos implica ter relações tão próximas e tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro, sentindo-nos responsáveis, possibilitando uma intervenção nem burocrática e nem impessoal.

É a partir deste vínculo e desta relação de responsabilidade com os usuários e usuárias que o assistente social pode encontrar espaços para exercer sua profissão e ter, em retorno, respostas positivas e participação dos envolvidos, como é o caso do trabalho realizado em grupos.

Neste caso em específico, realiza-se, na EQ-SAÚDE, quinzenalmente, encontros para o grupo de apoio aos servidores com histórico de abuso de substâncias psicoativas, dependentes químicos. Destaca-se, que de acordo com orientações do CFESS/CRESS, o assistente social não é profissional habilitado para o desenvolvimento de trabalhos no campo terapêutico, ou seja, os grupos conduzidos pelo Serviço Social não se baseiam em estratégias de análise e/ou estudo psicológico, mas sim para desenvolvimento de trabalhos educativos e para proporcionar espaços de reflexão crítica em conjunto, utilizando do coletivo para alcançar um resultado de maior efetividade no tratamento e fortalecimento dos usuários.

O trabalho em grupos exige planejamento do profissional, exigindo a capacidade de dialogar sobre determinadas temáticas, contribuindo na construção do conhecimento e potencializando possíveis brechas, que se apresentam durante as dinâmicas.

Os grupos, em definição menos formal, possuem uma dinâmica viva e única, desdobrando-se em infinitas maneiras e com recorrente possibilidade de apresentarem surpresas, o que acaba exigindo ainda mais do profissional, pois este pode se encontrar diante de situações urgentes — e não planejadas — que necessitam de sua atenção e compreensão, além de gerarem identificação entre os membros do grupo e suas questões pessoais, como a situação de saúde de membros e/ou integrantes do grupo.

Segundo Moreira (2014) “o trabalho com grupos é uma prática inerente à cultura profissional do assistente social”, caracterizando-se enquanto parte da execução da dimensão político-pedagógica da profissão. Abreu (2008, p. 11 apud Cezar, 2019, 74) diz que

A função pedagógica desempenhada pelo Serviço Social pressupõe “inscrever a prática profissional no campo das atividades educativas formadoras da cultura, ou seja, atividades formadoras de um modo de pensar, sentir e agir, também entendido como sociabilidade.

Esta dimensão, aliás, está relacionada à supervisão de campo de estagiários, outra atividade exercida dentro da equipe de saúde, sendo esta que possibilitou a inserção neste campo e a proximidade à temática abordada neste trabalho. É a partir da inserção de universitários em equipes já formadas que se favorece uma espécie de renovação, trazendo uma nova perspectiva e auxiliando na construção do espaço, sendo a supervisão para estudantes de Serviço Social, atribuição privativa do/da assistente social, segundo o Código de Ética

“Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social:

VI - Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;”
(CFESS, 1993)

É na formação do outro que o assistente social reproduz sua profissão, de maneira orgânica e no cotidiano, onde o estudante apreende aquilo que até então, estava exposto apenas na teoria, sem nunca a separar daquilo que encontra em campo. O supervisor de campo torna-se referência para o universitário, seja no que fazer ou não fazer, e por esta razão, é necessário que o assistente social que aceita a função de supervisionar um futuro colega em formação, esteja seguro de suas competências e atribuições.

Neste sentido, Mota (2014) e Cezar (2019) consideram que é no cotidiano que ocorre a materialização da dimensão política, constituindo-se como um dos principais desafios da formação, levando em conta os novos espaços que se apresentam enquanto campos de atuação para assistentes sociais recém-formados, além das significativas alterações no mercado de trabalho, com o agravamento da precarização e condições precárias, e naquilo que é exigido no trabalho profissional.

Portanto, torna-se relevante discutir a precarização do trabalho na área do Serviço Social, em específico, na equipe de saúde, considerando as particularidades do serviço público e as diferentes formas de precarização dentro deste espaço. Com maior urgência, ressalta-se a ausência de mais profissionais dentro da equipe, contando apenas uma assistente social para lidar com dois mil servidores, sem novos concursos públicos, já que o DMAE é alvo de ameaças de privatização que afetam diretamente no “enxugamento” de seu quadro de funcionários. Ao todo, o departamento inteiro conta com 4 assistentes sociais, segundo o Portal de Transparência da PMPA (Prefeitura Municipal de Porto Alegre), inseridas em diferentes espaços, mas grande parte delas

está alocada em setores de recursos humanos, distante do atendimento direto das demandas dos servidores.

É importante pensarmos que o Estado é, historicamente, o maior empregador de assistentes sociais e que neste âmbito, a burocracia é um dos fatores mais observados no cotidiano e limitação das atividades. Iamamoto (2008, p. 426) entende que

O espírito da burocracia é o segredo de sua competência, guardada pela hierarquia, pelo caráter fechado da corporação burocrática. Inserida entre o Estado e a opinião pública, a **burocracia** propõe-se a impedir a profanação do Estado, tido como espírito supremo, coroa da cabeça burocrática. O princípio efetivo da burocracia é o culto a autoridade, que constitui a mentalidade burocrática por excelência, em contradição com o sistema de saber.

Dessa forma, o assistente social também é influenciado por essa dinâmica e deve considerar estratégias para simplificar as interações com os indivíduos que buscam direitos e serviços. No contexto do trabalho desempenhado dentro da esfera estatal, por exemplo, é importante destacar a socialização de informações como uma das funções exercidas pelo assistente social.

Destaca-se, no fazer profissional do assistente social, a capacidade de executar sua autonomia relativa¹⁵ perante às instituições e suas demandas, destacando-se para que isso ocorra. Conforme Cezar (2019), a necessidade de que se problematize o cotidiano, as manifestações da questão social, sua aparição na vida dos sujeitos e o que surge enquanto demanda para o Serviço Social dentro das instituições, de modo a analisar criticamente qual o papel a ser tomado enquanto profissional dotado de princípios éticos e compromisso com a classe trabalhadora.

Para discutir a questão social, destaca-se Iamamoto (2008), que aponta as condições históricas inéditas em que essa questão se manifesta atualmente.

A concepção de questão social [...] condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, alcançando plenitude de suas expressões e matizes em tempos de capital fetiche (IAMAMOTO, 2008, p. 156).

¹⁵ “Para a execução de sua prática profissional o assistente social tem que lidar com o viés de sua relativa autonomia, tendo que atuar entre as demandas dos usuários, incentivando-os a lutarem por seus direitos, e as possibilidades que a Instituição lhe oferece. Nos dizeres de Barbosa et al. (1999), uma possibilidade é o assistente social entender que o seu processo de trabalho tem a ver com as relações de conflito e que sua resposta a tais conflitos pode confirmar a hegemonia dada ou construir uma contra hegemonia, onde se percebe que não há resposta neutra na intervenção profissional do assistente social.” (TABORDA, MANN, PFEIFER, 2015, p. 3)

Portanto, é essencial considerar a conexão das condições de trabalho e das relações sociais nos dias de hoje e como isso impacta o cotidiano do assistente social. Isso envolve suas atribuições, os recursos disponíveis, a dinâmica e organização da equipe, a imagem da profissão, e seus limites e possibilidades, tendo em vista que o assistente social depende dos meios oferecidos pelas instituições e pelo Estado para desempenhar seu trabalho de maneira eficaz.

Assim, Iamamoto (2018) verifica que o trabalho do assistente social se encontra sujeito a um conjunto de determinantes históricos, que fogem ao seu controle e impõem limites, independentemente de seu espaço de atuação e da dinâmica do mesmo, como a alienação e precarização, inseparáveis do trabalho como é hoje, e do mercado de trabalho em que a classe trabalhadora é forçada a se inserir.

4.4.1 Considerações acerca da relação entre a saúde do trabalhador(a) e o vício em substâncias psicoativas enquanto demanda para o Serviço Social

Ao participar do estágio na EQ-SAÚDE, foi possível observar a presença de expressões da questão social no cotidiano dos servidores que frequentam o local, especialmente daqueles que faziam parte do grupo de apoio aos servidores com dependência química. Esse grupo, que se reúne quinzenalmente, tem como objetivo auxiliar os servidores em tratamento para dependência, predominantemente alcoólica.

Define-se o *alcoolismo*, de acordo com definição do Ministério da Saúde (2001), enquanto

[...] modo crônico e continuado de usar bebidas alcoólicas, caracterizado pelo descontrole periódico da ingestão ou por um padrão de consumo de álcool com episódios frequentes de intoxicação e preocupação com o álcool e o seu uso, apesar das consequências adversas desse comportamento para a vida e a saúde do usuário. **Segundo a OMS, a síndrome da dependência do álcool é um dos problemas relacionados ao trabalho.** (Ministério da Saúde, 2001, p. 175)

Este grupo foi criado como parte de uma iniciativa do programa de qualidade de vida da instituição, denominado **DMAE+SAUDÁVEL**, gerido pelos profissionais da equipe. Ele surgiu em resposta a uma demanda institucional, com o objetivo de apoiar os servidores no tratamento e enfrentamento de suas dependências, especialmente devido à cultura prevalente do consumo de álcool entre os trabalhadores e as adições decorrentes desse hábito no dia a dia dos servidores.

Considerando a essencialidade do trabalho do DMAE e a periculosidade das funções, considerando a utilização de maquinários pesados e o cotidiano dinâmico nas ruas, destaca-se a necessidade de que o servidor, especialmente aquele alocado no setor operacional, esteja em pleno uso de suas capacidades mentais, sem ingerir álcool ou outras drogas antes do início do turno. Baumer (2004, p. 100 apud Pflieger, 2005, p. 59) coloca como fatores de risco para o uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas

[...] *o trabalho diurno, o trabalho em turnos*, a ausência de controle externo sobre as tarefas, o controle esporádico sobre as atividades de trabalho, *a rotinização do trabalho*, a forma como são realizados os intervalos durante a jornada de trabalho (o consumo de substâncias psicoativas torna-se uma alternativa para os períodos de intervalo), o baixo salário, o risco de desemprego, a pressão para atingir metas (nesse caso, o consumo de substâncias é a suscetibilidade tanto pela possibilidade quanto pela impossibilidade de alcançar tais metas), a ausência de mudanças na forma de realizar o trabalho e a exigência física esporádica.

No cenário encontrado no departamento, destacam-se estas condições, sobretudo aquelas que são derivadas de antigos hábitos, posteriores à entrada na instituição e/ou decorrentes de seu trabalho na mesma, que se intensificam a partir de jornadas extenuantes e florescem dentro de um senso de coletividade, considerando a socialização entre os colegas e o papel do álcool no meio disso tudo.

O *alcoolismo*, enquanto doença, também pode ser entendido como uma expressão da questão social. Em muitos casos encontrados no próprio departamento, o *álcool* se destaca como um mecanismo de fuga do indivíduo.

Segundo Nascimento e Justo (2000), o alcoolismo pode surgir "devido a um possível sentimento de inadequação, encoberto por ideais de grandeza, certo perfeccionismo e exibicionismo, apresentados face à sua autoimagem negativa". Assim, o alcoolismo pode se desenvolver tanto a partir de uma possível herança genética quanto pela posição que o sujeito ocupa na sociedade, sendo altamente influenciado pelo ambiente e por demais influências. Ainda, segundo o Ministério da Saúde (2001),

o alcoolismo pode ser considerado, uma doença crônica primária, que tem seu desenvolvimento e manifestações influenciados por fatores **genéticos, psicossociais e ambientais**, frequentemente **progressiva** e **fatal**. (Ministério da Saúde, 2001, p. 175)

Soares (2019) ressalta que, no contexto pós-revolução industrial, observou-se na Inglaterra, aliada a exploração dos trabalhadores industriais e as péssimas condições de trabalho, de saúde e de segurança, associados à pauperização, o aumento do consumo

excessivo de álcool, enquanto alternativa de enfrentamento a árdua realidade econômica (Niel, 2011 *apud* Soares, 2019, p. 69). Este processo histórico nos auxilia a enxergar a materialização do álcool enquanto fonte de alegria em tempos difíceis e/ou a escapatória deste, naquilo que acaba sendo culturalmente difundido, a partir de costumes e hábitos populares.

Este contexto evidencia que o alcoolismo não é apenas uma questão individual, mas também social, necessitando de uma abordagem multifacetada que considere tanto os aspectos médicos quanto os sociais e psicológicos. A intervenção e o apoio oferecidos pelo *grupo* são cruciais para o tratamento, proporcionando um espaço seguro onde os servidores podem compartilhar suas experiências e receber apoio contínuo.

E ao surgir enquanto expressão da questão social, o alcoolismo se coloca enquanto objeto de trabalho do assistente social, diretamente relacionado às suas práticas profissionais e a intervenção profissional, tendo em vista que a partir da identificação da demanda, pautam-se as intervenções para além do âmbito profissional, relacionando-as para demais problemas apresentados na realidade dos trabalhadores, como no âmbito familiar e/ou comportamentais, indo para além da prevenção, uma vez que essa falhou, e pensando no problema enquanto motivo de análise e ação.

É Soares (2019) que traz, com base nos estudos de Maranda (2017), a definição de “cultura-problema” para exemplificar aquilo que podemos encontrar na dinâmica interior do departamento, quando o álcool está além do papel simbólico de celebração e representação do coletivo (SOARES, 2019), mas sim caracterizado enquanto item de consumo individual, que auxilia o trabalhador a manter-se produtivo diante da pressão contínua, advindas de possíveis gestores e/ou relações, definindo a “cultura da bebida” enquanto um dos fatores que influenciam na possível dependência dos trabalhadores.

Ao trazermos este conceito para o nível do DMAE, espaço analisado e discutido neste trabalho, encontram-se, nos relatos dos servidores, semelhanças com isto, considerando a adesão ao tratamento e seu conseqüente afastamento de celebrações de fim de ano, comemorações de setor e/ou aniversários, além do abandono de antigos hábitos, relacionados ao consumo excessivo de álcool e outras drogas.

O assistente social, enquanto profissional da área da saúde, encontra-se qualificado para lidar com tais demandas, no campo do vício, mas torna-se relevante

pensar na qualificação destes serviços e de como é importante escapar de uma lógica assistencialista e, possivelmente, psicológica. Não cabe ao assistente social realizar tratamentos psicológicos, nem sessões de terapia, considerando que a área de atuação deste profissional reserva-se a outro sentido, focado no ser e no processo de saúde-doença, pensando para além do *eu* e das questões psicológicas.

Ao tratar com o vício em substâncias psicoativas, o/a assistente social efetiva um trabalho em rede, pois este torna-se extremamente necessário, considerando que não é capaz de auxiliar o usuário, e neste caso, o *servidor*, por completo. Para realização do acompanhamento e do tratamento, que nunca tem fim, necessita-se de um trabalho em equipe, com apoio de psicólogos, médicos e dos serviços oferecidos pela rede.

No DMAE, a assistente social responsabiliza-se pelo contato com assistentes sociais de outros espaços de atenção, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região de Porto Alegre e metropolitana, considerando o endereço residencial dos servidores em acompanhamento, e Unidades de Saúde (US), onde os servidores realizavam acompanhamento, para retirada dos remédios utilizados para o tratamento.

Dentro da equipe, realiza-se trabalho em conjunto com a psicóloga da unidade, mas ao pensar em um espaço tão “limitado”, considera-se necessário pensar para além do formal e dos espaços burocráticos, tendo em vista as implicações da busca e da realização de um tratamento em área tão sensível quanto é o da dependência. Ressalta-se que o assistente social não pode ser interpretado enquanto “o fazedor de milagres”, distanciando-o da lógica messiânica, onde ocorre o risco de situá-lo enquanto herói da realidade do outro, capaz de eliminar qualquer mal e/ou problema da vida de seu usuário, considerando que isto é, humanamente e sobretudo, profissionalmente, impossível, mas este também não deve se adequar ao conformismo de uma realidade condenada pelas condições limitadoras que se apresentam.

Nas próprias equipes profissionais, é necessário que existam mudanças e afirmações constantes do alcoolismo enquanto *doença*, e não “falta de vergonha na cara” ou motivo de piadas, como se apresentaram nas vivências do estágio. Torna-se, muitas vezes, cansativo executar o papel de assistente social, tendo em vista que este profissional é popularmente conhecido, como o “problematizador”, uma vez que aponta uma leitura mais abrangente da situação de saúde dos trabalhadores, sem fazer juízo em relação a postura dos mesmos, fazendo valer os princípios do seu código de ética.

Problematizar esse cuidado em saúde, requer compreender que o tratamento se relaciona com o conceito de integralidade, que, segundo Souza *et. al* (2012, p. 453)

A integralidade permite a percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional.

Neste contexto, o assistente social desempenha um papel fundamental ao oferecer suporte integral, não apenas encaminhando as demandas, mas também promovendo uma abordagem *total*, que considera as múltiplas dimensões da vida do trabalhador.

A atuação do assistente social deve ser pautada pelo compromisso com a classe trabalhadora, buscando assegurar condições dignas e justas no ambiente de trabalho na perspectiva de contribuir para a promoção de direitos e a mitigação dos efeitos da precarização, sobretudo quando estes efeitos incidem diretamente na qualidade de vida dos sujeitos e no possível agravamento de suas condições de saúde, inclusive considerando possíveis adições.

A intervenção do assistente social envolve a análise crítica das condições laborais e sociais, o desenvolvimento de estratégias de apoio que atendam às necessidades específicas de cada indivíduo, sendo essencial a constante capacitação e o aprimoramento das práticas profissionais para garantir um atendimento de qualidade e efetivo, alinhado com os princípios éticos e de justiça social.

O compromisso profissional com a *classe trabalhadora* não se limita ao atendimento direto, mas se estende à construção de uma sociedade equitativa, onde o trabalho seja reconhecido e valorizado como um direito fundamental. A efetividade das ações do assistente social está diretamente ligada à capacidade de intervir de forma abrangente e sensível às realidades e desafios enfrentados pelos trabalhadores, refletindo assim o compromisso com a dignidade e os direitos humanos.

5. O compromisso do assistente social com as demandas da classe trabalhadora

Diante das repercussões derivadas das consequências da relação capital trabalho na vida dos trabalhadores e sua incidência direta nas condições de saúde dos sujeitos, destaca-se a atuação do/da assistente social no campo da saúde, fazendo-se necessário pensar na relação intrínseca da profissão com a classe trabalhadora e seu compromisso direto em assegurar o acesso aos direitos da população.

Conforme Teixeira apresenta, é importante sempre considerar, ao pensar em projetos individuais ou coletivos dentro da sociedade de classes, o *caráter político* de toda e qualquer prática (TEIXEIRA, 1999), pois todas estão relacionadas a interesses sociais dos mais diversos, “através de múltiplas mediações, das contradições das classes sociais em conflito na sociedade” (TEIXEIRA, 1999, p. 2), o que nos possibilita pensar na própria apreensão do Projeto Ético-Político do Serviço Social e suas implicações no cotidiano destes profissionais e de sua atuação.

Este é o documento norteador da profissão, aliado ao Código de Ética de 1993 e a Lei 8662/93, responsáveis por fundamentar os princípios da profissão e seu compromisso com a classe trabalhadora e suas demandas, o que caracteriza seu direcionamento político e econômico.

Iamamoto (1992, *apud* TEIXEIRA, 1999) destaca que a prática profissional detém uma dimensão política, definida pela inserção socio técnica do Serviço Social entre os distintos e contraditórios interesses de classes, conectando seu projeto profissional a uma ordem de sociedade contrária aquela que se apresenta a partir da luta de classes e a dominação do sistema capitalista, na intenção de reivindicar mudanças e atualizações na sociedade, vinculado a um projeto de transformação da mesma.

Teixeira relembra que

Ao atuarmos no movimento contraditório das classes, acabamos por imprimir uma direção social às nossas ações profissionais que favorecem a um ou a outro projeto societário. (TEIXEIRA, 1999, p. 5)

Deste modo, é essencial perceber as demandas que surgem a partir das contradições e manifestações da questão social na realidade dos indivíduos. Isso se dá a partir da compreensão da realidade, enquanto resultado de um processo histórico relacionado às transformações no mundo do trabalho e nas consequências deste em

todos os campos da vida humana, considerando o conhecimento das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

O projeto ético-político tem em seu núcleo

[...] o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, o projeto profissional vincula-se a um **projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero.** (NETTO, 1999, p. 104-5).

É o projeto profissional, segundo definição de Netto (1999, p. 95) o grande responsável por “apresentar a autoimagem de uma profissão, elegendo os valores que a legitimam socialmente”. Para tanto, é a partir do projeto ético-político do Serviço Social que os assistentes sociais se apresentam para a sociedade e são reconhecidos pela mesma, em um acordo mútuo de reconhecimento e validação de sua identidade enquanto profissionais críticos, alinhados a um projeto de transformação da sociedade capitalista.

5.1 A atuação do Serviço Social diante do adoecimento da classe trabalhadora

Lara (2011) traz, em poucas palavras, a definição daquilo que está exposto neste capítulo, referindo-se a dinâmica que se apresenta entre o trabalhador e seu meio de trabalho a partir das transformações ocorridas dentro do mundo do trabalho, definindo que é o *instrumental de trabalho* que se utiliza do *trabalhador*, e não o *trabalhador do instrumental*.

Ao pensar na inversão da ordem natural de apropriação das máquinas e do capitalismo, que domina a força de trabalho, o saber, criatividade e o tempo dos trabalhadores, é importante considerarmos o papel que o trabalho ocupa na sociabilidade humana.

Marx definiu que “o trabalho como criador de valor-de-uso é indispensável à existência da sociedade humana” (MARX, 2002, p. 60) e sendo assim, determinante de nossa realidade e condições de vida, porém com o avanço da tecnologia e a inserção desta nos campos de trabalho, sejam estes remotos ou presenciais, era de se esperar que a qualidade de vida da classe trabalhadora acompanhasse o ritmo de melhorias e qualificações realizados pelas máquinas.

No entanto, como destaca Lara (2011), no modo de produção capitalista, inverte-se a lógica, onde o trabalhador se torna *apêndice da máquina*, sendo ele “o responsável por se ajustar ao aparato produtivo” (LARA, 2011, p. 80).

Encontra-se na sociedade, mudanças ocorridas por causa do trabalho e a partir do mesmo, mas a sociedade falha ao pensar no *trabalho* enquanto causa de “toda degeneração intelectual e deformação orgânica” (idem, p. 81) ou de como “os homens são embrutecidos pelo processo de produção, e de como o trabalho alienado, torna-se, necessariamente, fonte de acidentes e *adoecimentos*” (idem).

A partir disso, é preciso refletir sobre a responsabilidade que o Serviço Social detém ao se aliar às lutas da classe trabalhadora e suas demandas. Este profissional é parte da mesma classe, inserido na divisão socio técnica do trabalho, e deve entender seu papel dentro do campo de atuação na área da saúde, especialmente na saúde do trabalhador(a), enquanto um papel de luta e compromisso enquanto profissional aos interesses da classe oprimida pelo capitalismo.

A perda da saúde da classe trabalhadora está relacionada à apropriação do capital sobre o trabalho e a vida do trabalhador (WUNSCH e MENDES, 2011, p. 171). A saúde, enquanto área de atuação dos assistentes sociais, deve ser pensada como “possibilidade de concretização da liberdade, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (CAIXETA, 2021, p. 29). Assim, é importante considerar a interlocução entre essas áreas e o papel do assistente social como mediador das problemáticas decorrentes deste tensionamento.

São fundamentais o posicionamento crítico e a capacidade de articulação do assistente social entre as diversas esferas da vida dos trabalhadores, considerando as três dimensões constitutivas da profissão: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Essas dimensões são responsáveis pela materialização eficiente do trabalho do assistente social, tornando-o possível.

Destaca-se aqui a dimensão teórico-metodológica, pois é nela que encontramos a articulação entre

a história, a teoria e o método, requerendo conhecimento para apreender a realidade em seu movimento dialético, no qual e por meio do qual se engendram como totalidade as relações sociais que configuram a sociedade. (Lewgoy, 2010, p. 160-161)

Ao fundamentar-se na teoria crítica de Marx, o assistente social se coloca na direção contrária daquela defendida pela sociedade burguesa, historicamente responsáveis pelas desigualdades sociais, e nesta direção, a profissão adota o método crítico-dialético, que, como Benevides (2018) descreve, é “método de interpretação do contexto sócio histórico no qual a profissão encontra-se *inserida e intervém*.”

Pensa-se, a partir desta definição, no lugar que o assistente social ocupa, uma vez em que este se depara recorrentemente com processos de adoecimento decorrentes de causas laborais ou com o agravamento das condições físicas e psicológicas dos usuários em consequência de rotinas extenuantes. Nestes cenários, torna-se evidente o compromisso do assistente social com os princípios da teoria social de Marx, pois este implica-se a analisar de maneira aprofundada a relação de *trabalho e saúde*, considerando sua intrínseca conexão.

Caixeta define que

O assistente social deve analisar a saúde como espaço de contradição entre o capital e o trabalho, entendendo sua construção histórica, política e social, possibilitando compreender a realidade e atuando como profissional capaz de promover a saúde enquanto direito social e inalienável. (CAIXETA, 2014, p. 29)

A atuação do assistente social na área de saúde do trabalhador(a) e diante do adoecimento da classe oprimida se coloca enquanto desafio, pois ocorre na direção contrária daquela imposta pela sociedade, pois as instituições, sejam governamentais ou não, estabelecem as prioridades, e muitas vezes, buscam o controle social em vez da emancipação societária.

Ou seja, ao mesmo tempo em que o assistente social, comprometido com seu código de ética e valores profissionais, executa seu trabalho com base numa perspectiva de libertação dos trabalhadores pelas amarras do capitalismo, a fim de ir além das adversidades encontradas e na piora das condições de vida da classe trabalhadora, este também coloca-se “enquanto trabalhador (a) assalariado (a), que vende sua força de trabalho” (RAICHELIS, 2011, p. 425) e faz parte do mesmo processo que aquele descrito por seus usuários, encontrando instrumentos e estratégias para manter-se vivo, diante de um sistema que adocece a todos que estão inseridos nele.

A partir disso, considerando os desafios existentes na área de saúde do trabalhador, é essencial refletir sobre as configurações e a organização política da classe trabalhadora (LARA, 2011).

Ao questionar as problemáticas, torna-se necessário pensar em possíveis soluções, que tendem a surgir de mudanças no cenário geral e não de atitudes focalizadas e individuais. A classe trabalhadora como um todo tem sido afetada pelas consequências da precarização do trabalho e da flexibilização do mercado de trabalho, com leis menos rígidas que beneficiam apenas um lado da balança, sendo este o daqueles que compram a força de trabalho.

Não é apenas o trabalho cansativo, desgastante, mal remunerado e desprotegido que adocece, mas também a falta de serviços de saúde, a precarização destes, a falta de acesso ao saneamento básico, a ausência de espaços de lazer e cultura, a má alimentação ou a falta dela, as condições precárias de habitação e a fragmentação das políticas sociais, além dos baixos investimentos do Estado nessas áreas. Raichelis (2011) destaca que, para os assistentes sociais, tão importante quanto entender-se como parte da classe trabalhadora, é compreender os impactos e contradições de fazer parte da classe oprimida, pois como descreve Lara (2011, p. 79)

A inquietação e a defesa da saúde do trabalhador devem ser encaradas como luta da classe trabalhadora, que busca avançar nas conquistas de melhorias nas políticas públicas, voltadas para atender a saúde do trabalhador, como condição emergencial.

A defesa da saúde do trabalhador(a) deve ser vista como uma luta coletiva, buscando avanços nas políticas públicas. A formação intelectual que valoriza a relação entre capital e trabalho é essencial, firmando o compromisso dos futuros profissionais com a profissão e seus objetivos.

Os assistentes sociais comprometidos com seus valores e código de ética, têm o desafio de promover a emancipação dos trabalhadores, superando as adversidades e buscando sempre a justiça social, lembrando que a luta por um ambiente de trabalho saudável e melhores condições de vida, é uma luta contínua, coletiva e árdua, mas essencial para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, como aquela tão almejada pela categoria. No caso do espaço onde se desenvolveu o estágio, isso se materializa através da atuação profissional daqueles profissionais inseridos e devidamente comprometidos com a defesa do espaço público de saúde, com acesso livre e fácil para os servidores da mesma instituição.

Diante de constantes ameaças de desmonte e da inserção de servidores com diferentes vínculos, como cargos comissionados que defendem a ideologia política da

gestão, é crucial que os assistentes sociais e toda a equipe estejam comprometidos com o combate diário aos desafios emergentes. Essas práticas frequentemente resultam em diferenças pontuais na maneira de lidar com os usuários que buscam atendimento na EQ-SAÚDE. Portanto, é essencial que os profissionais da saúde se mantenham firmes e dedicados, enfrentando as novas conjunturas remodeladas diariamente pelos interesses capitalistas.

A defesa, por si só, deste espaço e da qualidade dos serviços, destaca-se enquanto ato de resistência frente às limitações impostas por possíveis gestores, contrários aos gastos e trabalho que visa, para além do lucro, o bem-estar e qualidade de vida de seus servidores.

É importante lembrar que, embora o Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE) seja uma instituição pública que arrecada uma quantia significativa para os cofres da prefeitura, sua gestão frequentemente adota valores e ideais de redução de gastos. Isso se reflete diariamente na EQ-SAÚDE, onde os servidores fixos da equipe técnica enfrentam a constante ameaça de fechamento deste espaço, considerando a falta de investimentos e visibilidade proporcionada pela gestão.

A luta contínua desses profissionais, marcada pela dedicação e pelo empenho, é fundamental para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável, com políticas que visem o bem-estar acima do adoecimento em massa dos servidores. Neste sentido, cada passo dado em direção à emancipação e à garantia de direitos representa um avanço significativo na superação da dominação e da garantia ampla dos direitos a todos.

6. Considerações finais

Ao longo deste trabalho, abordou-se a complexa relação entre a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador, desvendando as formas como a flexibilização da legislação trabalhista, a intensificação das exigências e de produtividade e do sucateamento dos espaços de trabalho e das maneiras como este se organiza, impactam negativamente a vida dos trabalhadores.

A partir disso, analisaram-se os efeitos destas situações não apenas na saúde física e mental da classe trabalhadora, mas também nas condições sociais e econômicas, interpretando-os enquanto sujeitos de direito em sua totalidade.

A precarização, caracterizada pela instabilidade, os salários incompatíveis com as funções e suas exigências, a falta de proteção social e as dinâmicas encontradas nos mais variados ambientes de trabalho, demonstra-se enquanto uma realidade nos dias de hoje, responsável por agravar as desigualdades e a vulnerabilidade da classe trabalhadora.

Torna-se imprescindível refletir sobre o papel do assistente social nesse contexto e o espaço que sua atuação ocupa como medida de enfrentamento e combate ao agravamento da saúde da classe trabalhadora. Diante da priorização do lucro sobre o bem-estar por parte do mercado, a atuação dos assistentes sociais é vital para combater um cenário que desvaloriza não apenas o *trabalho*, mas também o *trabalhador*.

O Serviço Social, com seu compromisso ético e político, emerge neste cenário enquanto uma profissão essencial para a luta na garantia de direitos da população e na promoção de condições dignas de trabalho e existência, evidenciando a necessidade de sua atuação crítica e da execução de seu trabalho.

Para além da saúde física, debateu-se também acerca da saúde mental e ao analisá-la, torna-se evidente o dismantelamento das políticas durante o governo de Michel Temer, entre 2016 e 2018, agravado durante o governo Bolsonaro, de 2019 a 2022. Ambos os governos adotaram estratégias e uma lógica neoliberal, fortemente marcados pelo conservadorismo, sem preocupação com os benefícios da classe trabalhadora. É nesse contexto que a saúde mental é abordada, considerando a situação atual e o financiamento insuficiente para o setor, que segue o padrão das políticas sociais dos governos anteriores.

Conforme observa Cavalcante (2020, p. 41), esse cenário dificulta o desenvolvimento da política de saúde mental, colocando-a para se desenvolver no interior de um SUS *desfinanciado*, mas se mantém como uma das trincheiras da luta antimanicomial. Deste modo, é essencial compreender que a luta pela ampliação dos direitos e pelo fortalecimento da política de saúde mental está *intrinsecamente* conectada à luta da classe trabalhadora.

Grande parte dos direitos reconhecidos como fundamentais nos dias de hoje, consagrados em diversas legislações, resultam da luta incessante da *classe dominada*. Essa luta possibilita a materialização desses direitos, permitindo a reprodução da vida dentro da ordem burguesa. É por meio do reconhecimento coletivo das demandas e de um debate abrangente sobre as possibilidades de enfrentamento que podemos responder ao cenário dos últimos doze anos, marcado por ataques e desmontes.

A intersecção entre saúde e trabalho deve ser vista como uma área prioritária de intervenção, exigindo ações integradas que promovam a justiça social e o respeito à dignidade humana, especialmente diante de um contexto que exige tanto dos profissionais conectados a esta perspectiva e demanda novas estratégias a cada segundo. É na resistência a estas situações que se encontra a força motriz para enfrentar as batalhas diárias que surgem enquanto resultado das contradições vivenciadas na sociedade.

Este estudo permitiu identificar as possibilidades e limites para os assistentes sociais inseridos na área da saúde do trabalhador(a), a partir de suas contradições e das características encontradas no contexto do DMAE, considerando a importância da inserção do Serviço Social neste espaço. No entanto, destaca-se a necessidade de ampliar as estratégias de alcance aos servidores e ressaltar o papel do/da assistente social dentro da equipe, retirando-o de um papel único, pré-estabelecido e possibilitando que sua atuação seja efetiva, ampla e diversa, sem atentar-se unicamente à burocracia.

Ao iniciar-se o estágio, pouco depois do retorno da própria equipe de saúde ao espaço, após a pandemia de COVID-19, identificaram-se rastros e consequências deixadas pelo enfraquecimento da potencialidade do espaço, causados pela necessidade de *home office* e ausência do atendimento presencial, responsável por estabelecer vínculos com aqueles que procuram o serviço. Percebeu-se, neste período de readaptação dos servidores, certo afastamento e/ou clareza dos objetivos da equipe de

saúde, o que prejudicou a eficiência do retorno, mas não lhes afastou da necessidade de reviver a EQ-SAÚDE, apenas exigiu maior empenho e trabalho, através de estratégias diversificadas e construídas com a gestão.

Os programas e projetos gerenciados pela assistente social da unidade se destacam enquanto aqueles de maior adesão, conexão e efetividade dentro do departamento, tendo em vista sua essencialidade enquanto profissional, capaz de articular o atendimento e ampliá-lo. Pautou-se, a partir da experiência de estágio, a necessidade de pensar no adoecimento dos servidores para além dos sintomas apresentados, associando os fatores sociais a ele relacionados, identificando a necessidade de aprofundar este debate e de se realizar, através desta pesquisa, uma análise do processo histórico e suas consequências na conjuntura que se apresenta hoje.

Foi possível interpretar, ao longo da análise e seleção de materiais, que a ausência de discussões e debates acerca da inserção do assistente social no campo da saúde do trabalhador(a) é consequência natural da invisibilização do próprio trabalhador, enquanto produto de um processo que não tem como objetivo garantir sua qualidade de vida ou possibilidades de emancipação. A invisibilidade dos trabalhadores e trabalhadoras, portanto, materializa-se enquanto possível estratégia da classe dominante, a fim de tornar irrelevante a preocupação quanto ao processo de saúde-doença da classe.

O Serviço Social, enquanto profissão, está alinhado com a luta da classe trabalhadora, preocupado pela promoção de saúde e prevenção de doenças, a fim de contribuir positivamente na qualidade de vida de seus usuários e/ou profissionais, mas este se coloca responsável por muito mais, situado enquanto uma profissão interventiva, que, em muitos dos casos, acaba sendo a única categoria inserida em determinados espaços realmente comprometida com a realidade daqueles que utilizam o serviço, sem desconectar-se daquilo que acontece dos lados de fora, pensando no processo como um todo, ao invés de individualizá-lo.

A perspectiva crítica e a construção do conhecimento do/a assistente social ao longo do processo de formação surgem enquanto um diferencial em meio às mudanças no mundo do trabalho e de graduação. Enquanto muitos cursos se concentram na formação de profissionais predominantemente técnicos, a formação crítica do assistente social enfatiza o desenvolvimento de perfis comprometidos com a compreensão

concreta da realidade atual e facilita, posteriormente, a interpretação dos problemas que se apresentam na sociedade, identificando os fatores relacionados às consequências da relação capital trabalho e seu processo de mudanças, evoluções e retrocessos ao longo dos anos.

A partir deste trabalho, conclui-se que o/a assistente social é um profissional da área da saúde cujos valores estão integralmente alinhados com os debates sobre a importância da saúde do trabalhador(a), considerada como política social e campo de atenção integral à saúde. Essa discussão deve permear todos os espaços institucionais, sejam públicos ou privados, para disseminar a importância de debater-se acerca do processo saúde-doença dos trabalhadores e trabalhadoras, sem torná-los invisíveis.

Além disso, essa discussão deve ser constantemente aprofundada para avançar como um projeto de cuidado e de construção de uma sociedade mais justa. A saúde do trabalhador(a) constitui um campo de estudo e atuação interdisciplinar e multiprofissional, que não pode ser negligenciado, sobretudo por uma profissão cujo compromisso e valores estão alinhados com a defesa dos direitos daqueles que constroem a sociedade em que vivemos.

REFERÊNCIAS

- ABÍLIO, Ludmila C.; GROHMANN, Rafael. **Uberização como apropriação do modo de vida periférico**. In: GROHMANN, Rafael (org.). Os laboratórios do trabalho digital São Paulo: Boitempo, 2021, p. 85-91.
- ANTUNES, R.; DRUCK, G. **A epidemia da terceirização**. In: ANTUNES, R. (Org.). Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III. São Paulo: Boitempo, 2014, p. 13-24.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 123, 2015, p. 407-427.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho**. 15ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011.
- ANTUNES, Ricardo. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. 2005.
- ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho: Ensaio Sobre a Afirmação e a Negação do Trabalho**. 1999.
- ARAÚJO, W.; BARBOSA, H. S.; MELO, C. J. S.; SOUZA, M. A. S. L. **O mercado de trabalho profissional e os desafios frente à contrarreforma trabalhista**. 2018.
- BASTOS, I. G, et al. **Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso**. *Revista Brasileira de Ciências em Saúde* (Brazilian Journal of Health Sciences), N°1(1), pág. 40-44, 2017.
- BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São. Paulo: Cortez, 2010.
- BENEVIDES, Geis de Oliveira. **Trabalho Profissional e Gestão no Serviço Social: Subsídios teóricos para compreensão da gestão como atividade inerente ao trabalho do assistente social**. 2019.
- BERNARDO, João. **Democracia Totalitária. Teoria e Prática da Empresa Soberana**. São Paulo: Cortez, 2004.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Quantidade de auxílios-doença concedidos, por clientela e sexo do segurado, segundo os capítulos da CID - 2020/2022**. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/copy_of_onlinte-aeps-2022-/secao-i-beneficios/subsecao-a-beneficios-concedidos/capitulo-3

BRAVO, M. I. S., & de Menezes, J. S. B. (2022). **Democracia, participação e controle social: as lutas em defesa da saúde**. Revista Em Pauta: Teoria Social E Realidade contemporânea, 20(50), 88–108. <https://doi.org/10.12957/rep.2022.68508>

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Pública e Saúde Coletiva; campo e núcleo de saberes e práticas**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, nº5, pág. 219-230, 2000.

CARRANÇA, Thais. **Como 13º salário surgiu de greve geral após a vitória do Brasil na Copa de 1962**. BBC News Brasil. 30 nov. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-63802323>

CASTRO, Marina Monteiro de Castro e; DORNELAS, Carina Bárbara de Carvalho; ZSCHABER, Flávia Fernandez. **Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social**. v. 19 n. 02 (2019): Revista Libertas - ISSN: 1980-8518. 2019. (Jul / dez 2019)

CEZAR, Camile Alves. **A dimensão político-pedagógica do serviço social nos institutos federais de educação, ciência e tecnologia, no estado do Rio Grande do Sul**. Dissertação de mestrado. 2019.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, nº14, 1522-1531. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução N.º 383/99. **Caracteriza o assistente social como profissional da saúde**. Brasília, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução N.º 557/2009. **Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais**. Brasília, 2009.

COSTA, M. D. H. da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. N.º 62. São Paulo: Ed. Cortez, março/2000.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. DSS: **O que é DSS?** Brasil. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>.

GOIS, Juliana C. da Silva. **A Gênese Da Pauperização Da Classe Trabalhadora Na Sociedade Capitalista. “Para Conseguir Trabalhar com Dor, eu só Funcionava no Álcool”: Relação Trabalho e Álcool no Serviço Público Brasileiro** – Tese de Doutorado no PPG/PSTO/UnB, 2019, Kelma Jaqueline Soares.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M.V. **A questão social no capitalismo**. Temporalis, Brasília, n. 3, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na cena contemporânea. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** p. 15-50, 2009.
- IANNI, Otávio. **Estado e capitalismo.** 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- LESSA, Sergio. **Trabalho e Proletariado no capitalismo.** São Paulo, Cortez. 2007.
- LEWGOY, A. M. B. **Supervisão de estágio em Serviço Social: desafios para a formação e o exercício profissional.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- LIMA, Monica Silva. **Tecnologia e precarização da saúde do trabalhador: uma coexistência na era digital.** 2022.
- LOURENÇO, Edvânia A. de S. **Terceirização: a destruição de direitos e a destruição da saúde dos trabalhadores.** Revista Serviço Social & Sociedade. 2015.
- MACÊDO, Dayana V. C. de. **Algumas considerações sobre o trabalho e sua precarização no contexto capitalista.** EM PAUTA, Rio de Janeiro - 1º Semestre de 2018 - n. 41, v. 16, p. 240 - 255.
- MANN, Lilian dos S.; PFEIFER, Mariana.; TABORDA, Elis. **A autonomia relativa no exercício profissional do assistente social** 2015.
- MELO, B. de. **A primeira greve nacional da classe trabalhadora brasileira: 5 de julho de 1962.** Revista Mundos do Trabalho, Florianópolis, v. 8, n. 16, p. 131–147, 2017.
- MENDES, Jussara M. R.; WUNSCH, Dolores Sanches. **Saúde Do Trabalhador E Proteção Social: As Repercussões Da Precarização Do Trabalho No Capitalismo Contemporâneo.** Revista da RET. Rede de Estudos do Trabalho. 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.
- MOROSINI, Márcia V. G. C. **Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro.** Trab. educ. saúde 14. 2016.
- MOTA, A. E. **Espaços ocupacionais e dimensões políticas da prática do assistente social.** Serviço Social & Sociedade, n. 120, p. 694-705, 2014.
- MOTA, A. E., GOMES, L., Bravo, M. I. S., Teixeira, M., Marsiglia, R., Uchôa, R., & Nogueira, V. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** Cortez Editora, 2022.
- NASCIMENTO, Eurípedes C.; JUSTO, José Sterza. **Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social.** 2000.
- OLIVEIRA, E.R.A. **Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, 13 (28-34). 2011.
- PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, 1998.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE (PMPA). Lei complementar Nº 133, de 31 de dezembro de 1995. **Estabelece o Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre.**

RAICHELIS, Raquel. **Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo.** In: RAICHELIS, Rachel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria (orgs.). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social** São Paulo: Cortez, 2018.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. **Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público.** Revista do Serviço Público, Brasília, DF, v. 58, n. 2, p. 213-226, abr./jun. 2007.

RBS. **A Parceirização chega a 86% dos postos de saúde.** Diário Gaúcho, 28 jun. 2022. Disponível em: <https://diariogaucho.clicrbs.com.br/dia-a-dia/noticia/2022/06/parceirizacao-chega-a-86-dos-postos-de-saude-23248653.html>.

RODRIGUES, Maria Lucia. **O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar.** in Martinelli, M. L. e outros(org). **O Uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber.** São Paulo: Cortez/ Educ, 1998.

SILVA, Mauri Antônio da. **Aporte Histórico Sobre os Direitos Trabalhistas no Brasil.** SER Social, Brasília, v. 22, n. 46, p. 126–152, 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/23516.

SOUZA, Marcio Costa de.; ARAÚJO, Thamyres Menezes de. REIS, Wanderley Matos.; SOUZA, Jairose Nascimento.; VILELA, Alba Benemérita A.; FRANCO, Túlio Batista. **Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia.** 2012.

SOUZA, Moema A. S. L. **O trabalho em saúde: os fios que tecem a (des)regulamentação do trabalho nos serviços públicos.** Tese de Doutorado. 2009.

TEIXEIRA, Joaquina; BRAZ, Marcelo. **O projeto ético-político do Serviço Social.** 1989.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Saúde mental no trabalho: a construção do trabalho seguro depende de todos nós.** 28 abr. 2021. Disponível em: https://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/id/27270562/pop_up.

TRINDADE, Hiago. **Crise do capital, exército industrial de reserva e precariado no Brasil contemporâneo.** Serv. Soc. Soc. (129). 2017.