



INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO E SUAS IMPLICAÇÕES, SERVIÇO SOCIAL, E SAÚDE DO TRABALHADOR EM CAMPINA GRANDE – PB

Jaidete de Oliveira Correia (1)

Débora da Silva Pereira (1)

Joeny Alves de Souza (2)

Glaucineth Cavalcante de Albuquerque Lima (4)

Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande Paraíba, cursando graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba e aluna do PIBIC Cota 2016/2017 vinculada ao Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais.

Email: jaidete.olivier@hotmail.com

Cursando graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba

Email: deborapereiraps@hotmail.com

Cursando graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba e aluna vinculada ao Projeto de Extensão O tempo não para: capacitação continuada para assistentes sociais supervisores de estágio de Serviço Social da UEPB

Email: enny.eloin@gmail.com

Assistente Social, M.a. em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba, Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Paulista – UNIP – Unidade de Campina Grande - PB

Orientadora. Email: glaucineth@hotmail.com

RESUMO: O presente artigo analisa o sistema capitalista que ao longo das suas permanentes reatualizações cria estratégias e formas de produzir mercadorias que intensificam o trabalho e potencializam a sua exploração. Essa intensificação resulta na precarização do trabalho e conseqüentemente, em agravos à saúde dos trabalhadores, contribuindo ainda, para o aumento do desgaste da força de trabalho e retração dos direitos historicamente conquistados pelos trabalhadores. Os efeitos dessa ofensiva capitalista materializam-se no desemprego, na flexibilização das relações de trabalho, na informalidade e na precarização do trabalho, podendo produzir a violência moral, ética, política, física e psíquica do trabalhador. A saúde do trabalhador enquanto expressão concreta das contradições das relações sociais de produção, tal qual é concebida hoje no campo do conhecimento, não tem apenas uma direção técnica que é tratada pelos peritos em saúde ocupacional, mas ressalta-se no componente ético-político, presente nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que norteiam as ações e, ao mesmo tempo, instrumentalizam os trabalhadores na efetivação por melhores condições de trabalho, e a direção conceitual, que implica uma necessária reformulação do conceito de saúde. A contribuição do profissional de Serviço Social no processo saúde/doença enfatiza a saúde ampliada, revelando o entendimento das condições sociais como parte desse processo, viabilizando não somente o acesso aos serviços de saúde na atenção à realização de consultas, mas a saúde fomentada na integralidade como preconizam os princípios do SUS, à medida que suas intervenções se voltam para a compreensão dos sujeitos não como seres isolados, mas articulados a fenômenos sociais. O Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST) está localizado na cidade de Campina Grande – PB e, destaca-se como o primeiro centro de reabilitação e assistência em saúde do trabalhador no Brasil. O objetivo da instituição é a reabilitação da saúde do trabalhador, seja ele com vínculo formal ou informal.

Palavras-chave: capitalismo, precarização, serviço social, CERAST, saúde do trabalhador.



INTRODUÇÃO

A reestruturação do capital, acompanhada da introdução de novos meios tecnológicos, desencadeia uma série de conseqüências que afetam os trabalhadores no processo de trabalho, nas condições de trabalho, bem como na sua vida. É exigido por parte das empresas a chamada competência, a mercantilização das relações de trabalho e, a competição acirrada entre pares.

Este cenário acarreta em um novo perfil do trabalhador. Nesse sentido, discutiremos qual o perfil exigido no nível de formação e qualificação para o trabalho, haja visto que as transformações no mundo do trabalho passam a decretar um trabalho marcado pelo cumprimento de metas, o que gera a concorrência entre os próprios trabalhadores. É sabido que esse processo ocasiona ainda a instabilidade, insegurança, intensificação dos ritmos, extensão da jornada de trabalho e regressão dos direitos sociais.

Com o avanço da terceirização aumentam-se os números de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, visto que os trabalhadores passam a trabalhar por conta própria, sob péssimas condições de trabalho, na informalidade, o que dificulta o reconhecimento dos agravos relacionados ao trabalho. Trataremos aqui da dificuldade dessas fiscalizações, muitas empresas terceirizadas impõem limites nas ações preventivas aos danos do trabalho, desfavorecendo o trabalho na luta por melhores condições de trabalho e pela garantia dos direitos trabalhistas e sociais.

Apesar da ofensiva neoliberal, dos interesses financeiros, estratégicos e políticos, que assolam a política de saúde, debateremos de modo positivo a saúde do trabalhador em Campina Grande – PB. Campina Grande possui uma referência no tratamento das doenças ocasionadas pelo trabalho denominada de Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador – CERAST. O Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador – CERAST possui uma equipe multidisciplinar composta por assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentre outras especialidades. Segundo relatórios oferecidos pela instituição, esta oferece atendimento aos usuários com doenças relacionadas ao trabalho e tratamento de seqüelas de acidentes de trabalho, e tem como objetivo reabilitar e assistir o trabalhador para que o mesmo tenha possibilidade de (re) inserção no mercado de trabalho. O CERAST se destaca por ser o primeiro Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador no Brasil.



1. O SISTEMA CAPITALISTA, A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

Como forma de aumentar a sua lucratividade, o sistema capitalista utilizou-se de mecanismos de extração da mais-valia que se configuraram como objetivo da acumulação, mecanismos estes que acabaram produzindo elevados níveis de exploração do trabalhador que, inevitavelmente, levaram ao desgaste da sua força de trabalho e rebateram nas condições da sua saúde e, portanto, na sua reprodução, por meio da intensificação do ritmo e ampliação da jornada para produção da mais-valia.

Com a reestruturação do capital o processo de trabalho se modificou e introduziu uma nova organização na sua gestão e no modo de produzir, baseado na tecnologia da informática e da robótica, ocasionou transformações no mundo do trabalho que trouxeram sérias conseqüências para a saúde dos trabalhadores, contribuindo para o aumento do desgaste da força de trabalho, precarização e retração dos direitos historicamente conquistados pelos trabalhadores, visto que, a nova gestão do trabalho decreta os vencimentos a partir das avaliações por produção, criando um clima de instabilidade marcado pelas demissões, pela precarização dos vínculos trabalhistas, pela eliminação dos direitos e pelo cumprimento de metas (LOURENÇO, 2016).

Os efeitos desse novo processo materializam-se no desemprego, na flexibilização das relações de trabalho, na informalidade e na precarização do trabalho, podendo produzir a violência moral, ética, política, física e psíquica do trabalhador. A condição para a sua materialização é dada pela instabilidade, insegurança, intensificação dos ritmos, extensão da jornada de trabalho, fragmentação de classe e a concorrência entre os próprios trabalhadores, visto que, a introdução da tecnologia no processo de produção resultará na redução da força de trabalho humano aumentando o desemprego e a miséria. O desemprego estrutural é o subproduto mais evidente desta globalização excludente calcada na reestruturação produtiva (LOURENÇO, 2016), favorece a competitividade e competência criando um universo psicológico e moral de adaptação às condições de trabalho postas, visto que aqueles que estão empregados corre o risco de desemprega-se.

Nesta ocasião, e de acordo com Lourenço,

O medo, ou a gestão do medo, é o nexos essencial que pauta a organização do trabalho na atualidade e a própria sociabilidade, marcada pela concorrência e pelo individualismo, fatores que expõem a vida em um ritmo de insegurança e de fragilidades, que repercutem no adoecimento mental dos (as) trabalhadores (as) (2016, apud Alves, 2014, p. 36).

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br



Os trabalhos informais, associados a precária condição de saúde dos trabalhadores, recaem, em sua maioria, nos acidentes de trabalho, quando não pela morte do trabalhador. Os jovens sem experiência são alvos do capital financeiro, pois oferecem uma rápida conexão entre fornecedor e consumidor. Os vínculos e direitos são expressos agora nos contratos temporários, nas falsas cooperativas. É justamente o medo do desemprego que justifica a aceitação do trabalhador as formas mais diversas de exploração, submetendo-se ao trabalho terceirizado e precário, sob condições que levam a degradação da força de trabalho.

Os trabalhadores se defrontaram com um novo e inseguro mundo do trabalho, em que os empregos protegidos se tornaram cada vez mais raros. E diante dessa realidade Lourenço (2016) traz alguns dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2013, que mostra a expropriação da saúde e da vida do trabalhador (a), onde quase cinco milhões de trabalhadores do setor formal e informal sofrem algum tipo de acidente relacionado ao trabalho, isso é consequência da intensificação da produção que gera a profunda precarização das condições de trabalho e de vida da classe trabalhadora brasileira, materializando os seus efeitos na alta incidência de acidentes de trabalho e no adoecimento laboral, sobretudo aqueles relacionados às lesões osteomusculares e transtornos mentais.

O desemprego crônico, estrutural, a exclusão econômica de acessos a bens e serviços de amplos setores da humanidade e a destruição ambiental por ele provocada exige o desenvolvimento de ações articuladas o mais rápido possível. Os anticapitalistas precisam se mobilizar e defender as políticas sociais, defender o SUS conquistado a partir dos anos de 1986, no projeto de Reforma Sanitária, o SUS universal gratuito que hoje está sendo desmontado e ameaçado pela correlação de forças do complexo industrial mercantil, formado pela indústria farmacêutica, de equipamentos médicos e de convênios e seguros de saúde. A partir do crescimento do mercado e dos serviços privados, o SUS torna-se precarizado e se distancia do SUS legalmente instituído, dessa forma, flexibiliza os princípios político-emancipatórios que orientam sua racionalidade, em nome da modernização e aperfeiçoamento do SUS.

Nessa perspectiva, o acesso aos convênios de saúde são iniciativas que atingem de maneira mortal a possibilidade de avanço do SUS e da própria proposta de Seguridade Social garantida na Constituição Federal de 1988 (LOURENÇO, 2016). Atualmente, o Brasil sob o governo do presidente Michel Temer dar ênfase a precarização do trabalho, por meio de ajustes que atendem as necessidades do capital e que por outro lado acabam destruindo as conquistas sociais, contribuindo para a degradação da



saúde e da vida do trabalhador por meio da pauperização, do desemprego e da insegurança. Precarização está que passa a ser garantido em lei à exemplo da terceirização, que segundo Lourenço (2016) é caracterizada pelo crescimento do trabalho por conta própria, sem nenhuma proteção, sendo substituído o trabalho formal pelos contratos terceirizados, autônomos e subcontratos.

2. SAÚDE DO TRABALHADOR E O SERVIÇO SOCIAL

O presente artigo tem a pretensão de somar ao debate atual a relação entre saúde do trabalhador e serviço social, requisitando ao assistente social novas exigências, sendo espaço de fortalecimento do projeto ético-político.

De acordo com as leituras apreendidas, observa-se que no Brasil os números que indicam condições de trabalho hostis à saúde do trabalhador vêm registrando um aumento considerável. Constatou-se que o desenvolvimento econômico não somente não melhora a saúde, como pode piorá-la, o que evidencia o fracasso do modelo desenvolvimentista de crescimento e o caráter de classe das definições de enfermidades praticadas pela medicina hegemônica (LOURENÇO, 2016 apud LAURELL, 1982). Diante desse fato, sabemos que parte significativa das ocorrências de acidentes e, sobretudo, doenças oriundas da atividade laborativa nas últimas décadas está diretamente relacionada às mudanças ocorridas na economia mundial, acompanhadas das alterações na organização do trabalho e da produção, atingindo cada vez mais trabalhadores que estão inseridos em ambientes com alta tecnologia ou não, e com vínculos contratuais diferenciados evidenciando a precarização do trabalho.

Desta forma, os dados dos acidentes e doenças oriundas da atividade laborativa no Brasil e no mundo guardam características comuns, entre elas, o fato de que tanto as estatísticas mundiais quanto as brasileiras são marcadas pela subnotificação das ocorrências (PRAUN, 2016). Sobretudo porque as doenças profissionais e do trabalho muitas vezes desenvolvidas ao longo do tempo não são notificadas de maneira satisfatória, prejudicando o trabalhador na hora de sua comprovação.

A OIT, ao analisar o panorama mundial das condições de segurança e saúde no trabalho,

considera que um dos obstáculos no recolhimento de informações sobre acidentes e doenças profissionais e do trabalho está relacionado ao fato de a maioria dos trabalhadores estar vinculada a atividades rurais ou empregos em pequenas e médias empresas, o que os coloca em condição de maior pulverização e expostos,



tendencialmente, a níveis de risco mais elevados. Muitos desses trabalhadores, parte deles imigrantes, encontram-se em situação de informalidade, o que é, conforme a entidade, a condição representativa da “maioria da população ativa global (PRAUN, 2016, apud OIT, 2013, p. 8).

Nesse sentido, observamos que de acordo com a ofensiva neoliberal esses riscos tendem a aumentar, sobretudo porque é crescente o número de trabalhadores inseridos em trabalhos temporários, o que faz o trabalhador a submeter-se a péssimas condições de trabalho.

Um dos princípios basilares do SUS é a integralidade da assistência, em que podemos compreender a questão de saúde do trabalhador em seus diversos aspectos principalmente em sua relação com as questões ambientais e dos riscos do processo de trabalho. Torna-se claro na Lei nº 8.080/90 no referido artigo 6º: que caberá atuar na saúde do trabalhador tanto na assistência, na vigilância e controle dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, como na promoção da saúde, atribuições estas que, com a realização da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), em março de 1994 demarcando politicamente, abrindo espaço para que o Ministério da Saúde (MS), através do SUS, assumiu um papel bem mais atuante.

Em 2003, no início da gestão Lula, é concebida, no âmbito da Secretária de Assistência do Ministério da Saúde, a área técnica de saúde do trabalhador denominada Cosat, sua principal estratégia a reformulação é a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador – Renast, consignada na Portaria nº. 1.679, de 19 de setembro de 2002, e ampliada com a Portaria GM/MS nº. 1.068, de 4 de julho de 2005, ambas emitidas pelo Ministério da Saúde, composta pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, serviços sentinelas de saúde do trabalhador¹. De suma importância além da Renast, destacou-se no atual governo, em relação à saúde do trabalhador, a convocação da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) realizada no período de 24 a 27 de novembro de 2005, após 11 anos da 2ª CNST, em Brasília, cujo tema central foi: “Trabalhar sim, adoecer não” (OLIVAR, 2010, p. 118).

Infelizmente, na nossa sociedade em que prevalece a lógica do lucro, do aumento constante da produtividade e do consumo, o processo de trabalho é marcado por dinâmicas de adoecimento dos trabalhadores por diferentes agravos: esforço repetitivo, tarefas perigosas (produtos tóxicos e químicos), doenças psíquicas entre outros.

Contudo, destaca-se a pouca visibilidade dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, sobretudo no que diz respeito à falta de dados, sendo este um problema histórico e

¹ A Rede Sentinela corresponde a serviços de assistência a saúde, indicados para executar procedimentos, diagnósticos, tratamento e notificação compulsória dos agravos à saúde relacionada ao trabalho. (83) 3322.3222
contato@conbracis.com.br



que se inscreve no rol de prioridades da Renast, materializada na notificação compulsória dos agravos à saúde dos trabalhadores, verificando-se que os servidores públicos e os trabalhadores informais contabilizados em 50% não fazem parte desse rol dos dados devido à própria lógica financeira de notificação, restando apenas as empresas que pagam o Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) dos trabalhadores celetistas assegurando assim essa identificação.

A saúde do trabalhador e o Serviço Social possuem alguns traços comuns, esses traços desenvolvem ao mesmo tempo, uma notável renovação a partir dos anos 1960 consolidada nos anos 1980, na América Latina. De acordo com o período, inicia-se uma interlocução com as ciências sociais, dentro de uma perspectiva crítica, sob influência do materialismo histórico, inserindo a análise de seus objetos na totalidade econômica, política e social. Não obstante, sobretudo nos anos de 1990 ambos sofrem no Brasil, os impactos negativos do processo de reestruturação produtiva e o neoliberalismo já referenciado neste artigo (OLIVAR, 2010). Sendo de suma importância a necessidade de resgatar e fortalecer o campo político da saúde do trabalhador, localizado na contradição entre capital e trabalho, espaço tensionado entre as demandas coletivas dos usuários inseridos nos diversos espaços, seja ele público ou privado e as demandas das classes proprietárias e explorados do capital financeiro.

O campo da saúde do trabalhador, pela sua natureza multidimensional e seu caráter interdisciplinar, vem demarcando diferentes espaços sócios ocupacionais para o Serviço Social. O profissional é requisitado em diferentes serviços e programas, tais como:

na atenção básica à saúde; nos centros de referência em saúde do trabalhador; nos hospitais gerais, de emergência e serviços referenciados; na área de reabilitação profissional previdenciária e/ou organizações privadas ou públicas; nos serviços de saúde e segurança do trabalho vinculados a empresas e instituições, bem como na gestão de recursos humanos para o desenvolvimento de programas voltados à saúde; nos serviços de vigilância e educação em saúde; nas comissões de saúde do trabalhador; em trabalhos de assessoria e consultoria; e em organização de ensino e pesquisa em saúde (OLIVAR, 2010, apud MENDES E WÜNSCH, 2008, p. 131).

Dessa maneira, não é difícil identificar que os diversos acontecimentos da conjuntura atual brasileira percebe-se uma franca degradação das condições de vida e de trabalho da população, sendo a terceirização um dos agravantes na degradação das condições de vida e trabalho, gerando uma rotatividade entre trabalhadores, aumentando os índices de acidentes e adoecimento, favorecendo ainda as formas de contratações isentando os empregadores de suas obrigações trabalhistas, sobretudo porque esses trabalhadores terceirizados são menos remunerados e sem estabilidade no emprego.



Neste cenário, é de suma importância a defesa das propostas do Projeto de Reforma Sanitária constituído em 1980 e a mobilização e luta dos movimentos sociais, pois a saúde do trabalhador se inscreve no âmbito da participação e congestão das políticas públicas. É preciso resgatar e fortalecer o campo político da saúde do trabalhador, sobretudo tendo a sua definição enquanto espaço de conflito entre capital e trabalho, pois esta é a expressão concreta das relações sociais, e o agravamento de tais condições de trabalho atinge o trabalhador, sendo umas das expressões da questão social que constitui a matéria-prima ou objeto do trabalho profissional do assistente social.

3. SAÚDE DO TRABALHADOR EM CAMPINA GRANDE – PB

O direito à saúde constitui-se em um direito social derivado do direito à vida. Segundo a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde é um direito social (Art. 6º) que decorre do princípio fundamental da dignidade humana (inciso III, Art. 1º), cabendo ao Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas, que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196). Dessa forma, é dever do poder público prover as condições e as garantias para o exercício do direito individual e coletivo à saúde, com a ressalva de que o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (Art. 2º, § 2º da Lei Nº 8.080/90). A responsabilidade sanitária é comum às três esferas de gestão do SUS – Federal, Estadual e Municipal, e deve ser desempenhada por meio da formulação, financiamento e gestão de políticas de saúde que respondam às necessidades sanitárias, demográficas e socioculturais das populações e superem às iniquidades existentes. Nesse sentido, o caráter ético político da ação sanitária em saúde do trabalhador compreende o entendimento de que o objetivo e a justificativa da intervenção é a melhoria das condições de trabalho e saúde.

O Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST), localizado na Avenida Dinamérica Alves Correia, S/N, bairro Santa Rosa, Campina Grande – PB, destaca-se como o primeiro centro de reabilitação e assistência em saúde do trabalhador no Brasil. O objetivo da instituição é a reabilitação da saúde do trabalhador, seja ele com vínculo formal ou informal, as demandas são advindas através de encaminhamentos via postos de saúde de Campina Grande - PB e cidades adjacentes. A equipe multidisciplinar é composta por assistentes

sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, ortopedistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, psicopedagoga e apoio logístico administrativo. São prestados atendimentos a usuários trabalhadores acima de 18 anos que se enquadrem no perfil da Instituição.

A referida instituição (CERAST) iniciou seu funcionamento em julho de 2016. Oferece atendimento aos usuários com doenças relacionadas ao trabalho e tratamento de sequelas de acidentes de trabalho, tem como objetivo reabilitar e assistir o trabalhador para que o mesmo tenha possibilidade de (re) inserção no mercado de trabalho. O surgimento da mesma deve-se ao processo de industrialização acelerada; a competitividade no mercado; o aumento da rotatividade do trabalho; o uso excessivo de tecnologias; e a crescente urbanização do município de Campina Grande – PB que ocasionou um aumento no número de trabalhadores acometidos por doenças decorrentes de acidentes do trabalho.

Segundo dados da instituição, após um levantamento nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2017, a instituição teve um volume de atendimento de 3.775 (Três mil setecentos e setenta e cinco) com média mensal de 1.254 (Um mil duzentos e cinquenta e quatro) atendimentos, estando esses distribuídos num universo de 361 (Trezentos e sessenta e um) pacientes com duas sessões semanais. Se tratando de dados quantitativos e proporção dos atendimentos por diagnóstico realizados pelo Centro das áreas de abrangência dos serviços oferecidos, considerando a compreensão das diversas atividades multidisciplinares viabilizadas aos usuários da Unidade, segue estatística de percentual gráfico específico:

QUADRO QUANTITATIVO-PERCENTUAL GRÁFICO DE DIAGNÓSTICO

Gráfico 1:



Gráfico 2:

TRAUMATO

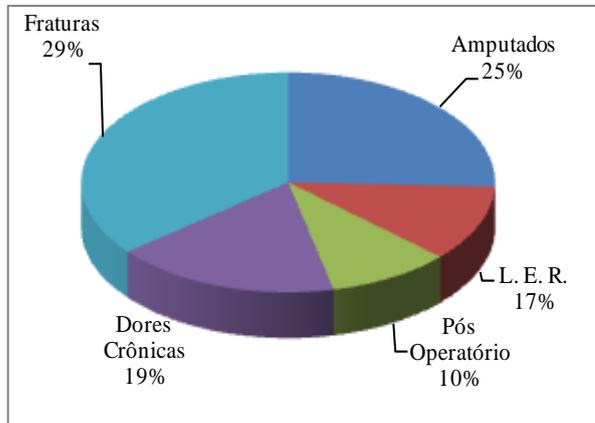
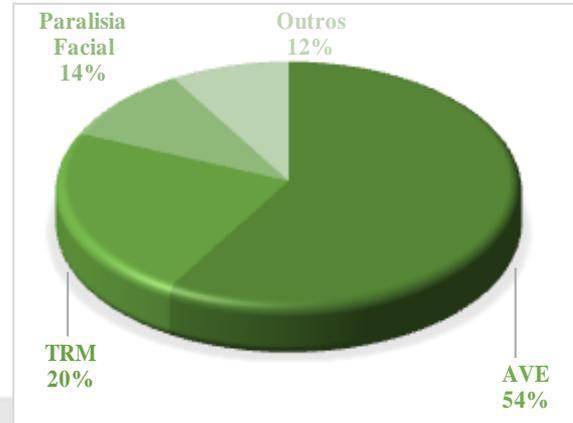


Gráfico 3:

NEURO



As principais doenças relacionadas ao trabalho diagnosticadas no Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST) se enquadram na Fisioterapia Traumatologia Ortopédica, conforme ilustra o gráfico 1, totalizando 57%; em segundo lugar a Fisioterapia Neuro Funcional com 23%. No gráfico 2 temos as patologias que compõem a Fisioterapia Traumatologia Ortopédica sendo as fraturas as mais decorrentes (29%), e a amputação de algum e/ou alguns membros com 25%. Por último, o gráfico 3 mostra que na área de Neuro Funcional prevalece o Acidente Vascular Encefálico - AVE (54%), seguida da Trauma Raquimedular – TRM com 20%.

O Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST) tem como referência norteadora a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNST, Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes, e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador.

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (PNST, 2012, p. 1).

O trabalho do Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST) possui uma articulação com as equipes técnicas e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) sempre que



necessário, o último ainda é responsável por capacitar e fornecer educação permanente em saúde do trabalhador para os profissionais e as equipes de saúde do SUS, para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A direção da análise que empreendemos desse artigo contribuiu para a ampliação e compreensão das implicações do sistema capitalista sobre a saúde do trabalhador, no qual a degenera através da exploração, sendo que é por meio da exploração que o sistema capitalista busca propiciar as formas de produção através de sua lógica, a extração de mais-valia, fazendo com que a forma de trabalho vá muito além, pois, para produzir mais é necessário que o trabalhador intensifique o ritmo de trabalho, consequentemente resultando no desgaste da saúde do trabalhador física, mental, e/ou a morte.

Esse sistema que se caracteriza pela terceirização implica-se na diminuição dos trabalhadores formais e o aumento dos trabalhadores informais resultando na eliminação dos direitos, contratos de trabalhos por pouco período como também as demissões. Como aqui abordamos, os trabalhadores estão incorporados com o novo e inseguro mundo do trabalho onde a proteção social e a segurança no trabalho se tornam cada vez mais excludentes, aumentando os acidentes de trabalho, pelo fato da precarização nos ambientes, e, como muitos desses trabalhadores informais são desprotegidos de direitos, muitos adoecem consequentemente aumentando as demandas para o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS e para o Sistema Único de Saúde – SUS. É nítido que o Serviço Social deve se enquadrar na luta pela efetivação dos direitos dos trabalhadores, direitos esses garantidos na CF/1988, na Lei que regulamenta o SUS, Lei nº 8.080/90, e na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora citada acima. É necessário esclarecer e conscientizar os trabalhadores e trabalhadoras que seus direitos devem ser cumpridos.

Nesta perspectiva é importante integrar as políticas de saúde como forma de compreender os agravantes da saúde do trabalhador, identificando os impactos que o neoliberalismo e suas implicações corroboram para os agravantes ao adoecimento dos trabalhadores, viabilizando assistência de forma universal, valorizando os princípios dos SUS cada vez mais, ou seja, que a saúde do trabalhador não seja encarada de forma emergencial, mas como direito social, seja o trabalhador formal ou informal. Entendemos que se faz necessário lutar pelo sistema de saúde gratuito e



universal que ainda temos. Essa luta se dá a partir do enfrentamento popular e articulação da classe trabalhadora nas ruas juntos aos movimentos sociais, nos fóruns de debates, entre outros, a partir daí, iremos conseguir a consolidação efetiva de nossos direitos e do nosso sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

_____. Brasília, DF: Senado, 1988. **Lei 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, Brasília, DF, 19 set. 1990a.

_____. Brasília, DF: Senado, 1988. **Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNST. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 ago. 2012a.

_____. Brasília, DF: Senado, 1988. **Portaria 777, de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 ago. 2012a.

LOURENÇO, Edvania Ângela de Souza. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora e serviço social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. Campinas: Papel Social, 2016.

OLIVAR, Mônica Simone Pereira. **O campo político do trabalhador e o Serviço Social. SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE**. Serviço Social e Saúde: múltiplas dimensões. São Paulo: Cortez Editora, abr. / jun. 2010.

PRAUN, Luci. **Reestruturação produtiva, Saúde e degradação do trabalho**. Campinas: Papel Social, 2016.